PARIS MÉDICAL

CIV

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL parait tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux: Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1937.

2 Janvier.... — Tuberculose (direction de P. LEREBOULLET).
16 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
6 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
20 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
6 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
20 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
3 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
17 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
1er Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
15 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
5 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
19 Juin....... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
3 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY)
17 Juillet..... — Techniques de laboratoire (direction de CARNOT).
4 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
18 Septembre. — Maladies du sang (direction de HARVIER).
2 Octobre ... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
16 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
6 Novembre . — Maladies des enfants (direction de P. LEREBOULLET).
20 Novembre . — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
4 Décembre.. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
18 Décembre . — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de 1911 à 1936 au prix de 60 francs chaque (15 % en sus pour le port.)

Imprimerie CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT





1937

Partie Paramédicale

CIV

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome CIV)

Janvier 1937 à Juin 1937

VARIÉTÉS

LA PHTISIE PULMONAIRE A PARIS, IL Y A 120 ANS

Henri SELLIER,
Ministre de la Santé publique.
et R. H. HAZEMANN
Chef du cabinet technique du ministre.

La bonne fortune, ou mieux notre ami L. Boulonnois (1), nous a mis en mains un fort joli volume : *Recherches statistiques sur la Ville de Paris et le département de la Seine*, recueil de tableaux dressés et réunis d'après les ordres de M. le comte de Chabrol, conseiller d'État, préfet du département, publié à Paris, en 1821, par C. Ballard, avec de fort belles lithographies de l'École royale des Ponts et Chaussées.

Nous avons eu l'heureuse surprise d'y trouver — ce que l'on rencontre fort rarement actuellement — des statistiques de décès par groupes d'âge et par sexes, notamment un très intéressant « tableau des décès pour cause de maladies du poumon dans les douze arrondissements de la Ville de Paris » pour les années 1816, 1817, 1818, 1819, « d'après les relevés que M. Benoiston de Châteauneuf a bien voulu faire sur les états de décès dressés dans les mairies ; ces états résultent des déclarations des médecins et chirurgiens chargés de constater les décès ».

ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE A PARIS DE 1816 A 1931 (POUR 10 000 HABITANTS)

GROUPES D'AGES.	HOMMES.			FEMMES.			DEUX SEXES.		
	Phtisie, 1816-19.	Tub. pulm., 1931.	Diff. p. 100.	Phtisie, 1816-19.	Tub. pulm., 1931.	Diff. p. 100.	Phtisie, 1816-19.	Tub. pulm., 1931.	Diff. p. 100.
0-9	13	4	— 69	16	2	— 87	14	3	— 78
10-19	29	7	— 76	40	11	— 73	35	9	— 74
20-29	46	20	— 57	56	18	— 6[illegible]	52	19	— 63
30-39	41	33	— 20	53	14	— 74	46	23	— 50
40-49	39	42	+ 8	40	15	— 63	40	27	— 33
50-59	28	45	+ 61	27	12	— 56	28	27	— 4
60-69	26	34	+ 31	21	14	— 33	24	22	— 9
70-+	22	24	+ 10	35	11	— 68	30	15	— 50
Tous âges.	32	26	— 23	40	13	— 68	36	19	— 47

Nous savons que l'on considérera avec ironie ces vieux chiffres, mais est-on certain que les chiffres actuels ont plus de précision à Paris, où l'on vient, où l'on va mourir en province, où les méchantes langues assurent qu'encore aujourd'hui, la nature des causes de décès et leur provenance exacte ne sont pas encore parfaitement décelées ?

Quoi qu'il en soit, nous n'avons pas pensé inutile de donner ces quelques chiffres qui indiquent l'ordre de grandeur des phénomènes, espérant revenir à loisir, dans un autre article, sur la mortalité par affections pulmonaires de toutes natures, ou pour toutes les maladies ensemble. Nous avons pris les chiffres de 1931 pour base de comparaison, cette année étant celle de recensement, et estimant que les causes d'erreurs concernant les morts étaient suffisantes, sans que l'on en introduise encore d'autres relatives aux vivants !

En plus d'un siècle, à Paris, la mortalité générale est passée de 34 p. 1 000 à 14 p. 1 000, soit une diminution de 59 p. 100. Pour toutes affections pulmonaires, on est passé de 72 p. 10 000 à 40, soit une diminution de 45 p. 100 ; la phtisie pulmonaire des deux sexes atteignait un taux de 36 p. 10 000, en 1931 elle atteint 19 p. 10 000, soit une diminution de 47 p. 100. De 1818 à 1819, la moitié des décès par affections pulmonaires était due à la phtisie, actuellement la proportion est de 47 p. 100. Les décès dus à la phtisie constituaient 10 p. 100 des décès de toute cause, actuellement la proportion est de 14 p. 100. Nous renouvelons à ce sujet nos réserves, car alors, si on ne connaissait pas les méthodes modernes d'investigation, l'erreur ainsi provoquée était — statistiquement — plus ou moins corrigée par ce fait qu'il n'existait pas de lointains sanatoriums ou hôpitaux-sanatoriums, eux aussi causes d'erreurs statistiques, puisqu'ils diminuent fatalement la mortalité parisienne, faute de transcription des décès ?

L'examen des courbes de mortalité par sexe est très suggestif. Chez l'homme, toutes proportions gardées, l'allure générale de la courbe du siècle dernier ressemble à celle de la femme au XXe siècle ; supérieure à la courbe actuelle de l'homme jusque vers quarante ans, elle lui est inférieure ensuite, ce qui peut s'interpréter — avec toutes les réserves d'usage — comme une indication de l'effet de l'industrialisation qui, actuellement, a ajouté au graphique un deuxième clocher vers l'âge mûr au clocher du jeune adulte, effet auquel peut s'ajouter, dans une certaine mesure, celui de la survie accordée actuellement par les méthodes modernes de traitement.

Chez la femme, la courbe de mortalité vers 1818 est partout beaucoup plus élevée que

(1) Nous remercions vivement le distingué statisticien MOINE qui nous a communiqué les chiffres concernant l'année 1931.

VARIÉTÉS *(Suite)*

celle de l'année 1931. C'est vers l'endroit où elle était la plus élevée que le déclin a été le plus manifeste ; actuellement, de l'âge de trente à celui de soixante-dix ans, elle est presque en plateau, et beaucoup plus basse.

Signalons brièvement que, pour toutes les affections pulmonaires, dans chaque sexe, les courbes sont grossièrement parallèles.

Nous n'avons pas comparé les courbes de mortalité bloquant les deux sexes à la fois, ces images étant parfaitement illusoires; nous laisserons à d'autres plus habiles le soin d'épiloguer d'une manière précise et définitive sur ces quelques chiffres qui ne nous paraissent cependant pas absolument sans intérêt... mais nous estimons que l'examen rapide de ces statistiques nous confirme cependant dans l'idée que l'étude des facteurs sociaux de la maladie, doit être entreprise de pair avec celle des facteurs pathologiques.

LE SANATORIUM SUBURBAIN DE BRÉVANNES-ENFANTS

Par MM. Marc CHEVALLEY et Jean LEROND

Le domaine de Brévannes, commune de Limeil-Brévannes (S.-et-O.), à 18 kilomètres sud-est de Paris, constitue une importante agglomération hospitalière. Sans avoir encore épuisé les possibilités du site, l'Assistance publique y a logé successivement un asile de vieillards, un hospice de chroniques, un hôpital-sanatorium, une buanderie centrale, etc. Vers 1910, un hôpital destiné à des enfants a été construit dans la partie la plus isolée du domaine. Il a reçu d'abord des enfants convalescents. Il reçoit maintenant surtout des tuberculeux pulmonaires, depuis les premiers mois de la vie jusqu'à l'âge de quinze ans. En quelques années, l'Assistance publique en a fait un établissement de cure très original, par une série d'innovations heureuses et méthodiques.

***

Dans un parc boisé de 4 hectares enclos de murs, en pente douce vers le nord-ouest, entre les cotes de 50 et 55 mètres, nous trouvons quatre grands bâtiments achevés avant la guerre : pavillons Roussel, Barthez, Brun et Villemin ; et deux baraquements datant de 1920 : pavillons Flourens et Robert Ghys.

Les grands pavillons sont des bâtiments en T, à trois étages, dont le dernier loge le personnel. Ils comportent des dortoirs de huit, douze ou seize lits, une infirmerie de six ou huit boxes, et quelques chambres de deux lits. L'aération, la luminosité de toutes les pièces sont excellentes. Le pavillon Villemin ouvre sa façade au sud-est sur deux galeries de cure à chaque étage. Dans les autres pavillons, des grilles légères posées à mi-hauteur des fenêtres permettent une aération continue. Ces pavillons ont chacun trois escaliers, un au centre, un à chaque extrémité ; cette disposition permet d'isoler un étage ou un dortoir. Chaque pavillon a sa chaufferie, ses bains ou douches. Au rez-de-chaussée, les réfectoires servant de salles de jeux, ouvrent sur des cours entourées de haies ou treillages.



(Fig. 1.) — Pavillon Barthez.

Les pavillons Flourens et Ghys sont des baraquements sans étage ; un dortoir vaste et haut, bien chauffé, mais relativement peu éclairé, donne sur une vérandah de cure ouverte au sud-est. Ces pavillons, logés en contre-bas du mur d'enceinte, entre des bosquets très épais, sont bien protégés des vents, mais, plus que les autres, ils justifient les reproches faits à « l'humide Brévannes » depuis Mme de Sévigné.

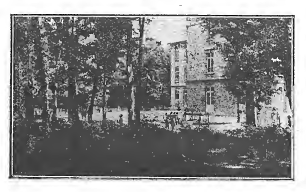
L'hôpital d'enfants comporte encore : des locaux spacieux pour la radioscopie et les irradiations ultra-violettes (sous-sol du pavillon Villemin), une salle de chirurgie et de pneumothorax (rez-de-chaussée de Villemin) ; un laboratoire (rez-de-chaussée de Barthez) dont l'installation assez vaste permet tous les développements d'une section de recherches et d'une section d'archives ; deux salles de classe (bâtiment isolé près du pavillon Flourens et salle aménagée en jardin d'enfants au pavillon Brun) ; une salle de fêtes avec estrade, coulisses, piano (pavillon Villemin).

La plupart des services généraux se trou-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vent dans le corps principal des hospices de Brévannes, de l'autre côté d'une voie publique. Il n'y a pas d'inconvénients à cette situation, si ce n'est pour la cuisine ; celle-ci nous vient de l'hospice de vieillards. Les repas arrivent chauds et appétissants, par camionnettes automobiles, dans de grands plats ou des marmites norvégiennes ; mais pour les enfants les plus jeunes, il faut des plats préparés dans les offices ou dans la petite biberonnerie installée au pavillon Villemin.

Le sanatorium d'enfants est tributaire du sanatorium d'adultes pour les spécialités ;



Pavillon Brun. Les cours. (Fig. 2.)

nous y obtenons chaque semaine quinze à dix-huit clichés radiographiques ($0^m,24 \times 0^m,30$ avec grille de Lysholm) ; nous y trouvons des médecins consultants pour les dents, l'oto-rhino-laryngologie, l'orthopédie ; un pavillon chirurgical permet d'y réaliser toutes les interventions générales ou spéciales dans la plus étroite collaboration médico-chirurgicale.

Le personnel médical du service se compose du médecin-chef, de deux médecins assistants qui résident à Brévannes ou dans des localités voisines, et de deux internes (un interne des hôpitaux de Paris et un interne du concours spécial de Brévannes).

En outre, le Comité national de défense contre la tuberculose a bien voulu nous envoyer un médecin stagiaire, boursier pour une année, et chaque année un interne en surnombre s'est présenté dans le service. Il y a place pour d'autres travailleurs, en particulier au laboratoire. Nous n'avons pas encore d'assistante sociale.

***

La capacité hospitalière de Brévannes-Enfants est la suivante :

1° Primo-infection tuberculeuse et ses séquelles : 250 lits, séjour de six à quinze mois en préventorium surveillé avec cure sanatoriale :

Pavillons Roussel et Brun, pour 150 enfants de cinq à quinze ans ;

Pavillon Villemin, pour 100 enfants, dont 20 nourrissons, et 80 enfants de deux à six ans.

2° Tuberculose pulmonaire chronique ou tuberculose à foyers multiples : 80 lits, séjour de durée indéfinie :

Pavillons Flourens, pour 40 garçons, et Ghys, pour 40 filles de cinq à quinze ans.

3° Convalescents de coqueluche et de scarlatine, 70 lits, séjour de deux à trois mois : pavillon Barthez.

***

Les enfants admis à Brévannes y sont amenés par une ambulance automobile qui a fait le tour des hôpitaux parisiens d'enfants ; la plupart d'entre eux y ont séjourné quelques semaines ; quelques-uns, renvoyés dans leur famille, ont été rappelés le matin même dans le service. Le délai d'attente dans les hôpitaux urbains fait l'objet de plaintes persistantes ; mais le sanatorium fonctionne au complet, et nous corrigeons de notre mieux les difficultés inévitables de répartition et



Pavillon Villemin. (Fig. 3.)

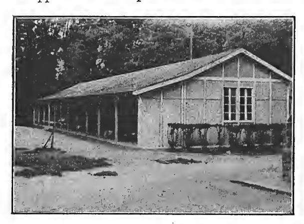
VARIÉTÉS *(Suite)*

quelques oublis incompréhensibles, qui seraient sans doute évités si nous avions une assistante sociale.

Les renseignements médicaux nous sont donnés sur une feuille assez mal adaptée à son objet, suffisante cependant lorsque les services s'efforcent de bien présenter leurs malades. Quelques enfants arrivent avec un véritable carnet de santé, qui devrait représenter un progrès ; mais l'usage de ce carnet soulève des problèmes de conservation et de classement malaisés à résoudre, et quelques scrupules relatifs à son indiscrétion ; mentionnons simplement le risque de propager, d'éterniser une ou plusieurs erreurs de diagnostic.

Les conditions de l'arrivée et de l'isolement en chambre durant les premières semaines ne nous permettent pas d'éviter complètement les épidémies. Depuis un an nous appliquons à tous les entrants la vaccination mixte par les anatoxines diphtérique et tétanique associées, en trois injections régulièrement espacées et des injections de rappel. Nous pensons avoir vérifié qu'il n'y a aucune contre-indication à cette pratique même chez nos jeunes tuberculeux, et nous avons eu la satisfaction d'éteindre à Brévannes la diphtérie, dont plusieurs cas, parfois suivis de mort, s'observaient chaque année.

Les dossiers cliniques et radiologiques de nos malades se trouvent constitués dans le même temps. Ils nous fournissent une documentation abondante pour l'enseignement, pour l'étude des éliminations bacillaires, pour l'appréciation du pronostic et la mise en



Pavillon Robert Ghys. (Fig. 4.)

œuvre des thérapeutiques. Jusqu'à présent, la surveillance médicale des enfants d'âge scolaire ou des nourrissons après la primo-infection est restée intermittente : les consultations et dispensaires, les cures de plein air en milieu préventorial ou sanatorial se partagent ces enfants avec plus ou moins d'à-propos, tandis que nous les rassemblons pour une observation stricte et prolongée. Pour les tuberculeux chroniques, cavitaires, l'intérêt se concentre sur la pratique du pneumothorax et les traitements de même ordre : nous recueillons en fait tous les enfants parisiens ains



Crèche au rez-de-chaussée du pavillon Villemin. (Fig. 5.)

traités qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent partir en sanatorium de montagne.



La cure sanatoriale constitue naturellement le cadre de la vie quotidienne par ses exigences très strictes. Elle se relâche les jours de visite et se combine les autres jours avec l'organisation des travaux scolaires. C'est l'œuvre admirable de l'École à l'hôpital (1) qui s'est d'abord occupée de nos enfants. Sous une direction d'une compétence et d'un dévouement inégalables, des institutrices bénévoles passent l'après-midi à l'hôpital, pour le cours moyen, préparant au certificat d'études, et pour le cours primaire supérieur. Elles surveillent les bibliothèques, alimentées par des dons généreux que nous sollicitons à chaque occasion : 5 500 prêts de livres ont été inscrits en 1935. Elles utilisent le piano (don de l'A. P.), le cinéma (don de *Benjamin*), les phonographes ; elles surveillent des fêtes organisées le plus souvent possible. Bien plus que les progrès scolaires nous tient à cœur cette charité intellectuelle, qui accompagne dans leur épreuve nos enfants, les distrait, les éduque et illumine leurs journées.

(1) L'École à l'hôpital : Mlle Imbert, secrétaire générale, 145, boulevard du Montparnasse, Paris (VIe).



THÉRAPEUTIQUE ANTALGIQUE
TRAITEMENT IODÉ
RADIODIAGNOSTIC
LIPIODOL
HUILE IODÉE À 40%
540 MILLIGr d'IODE par C.C.
AMPOULES
CAPSULES
EMULSION
COMPRIMÉS
LABres A GUERBET & Cie
22, RUE DU LANDY
St OUEN - PARIS
LAFAY

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pour les enfants plus jeunes, l'Assistance publique a d'abord détaché une infirmière du service pendant quelques heures, la chargeant d'instruire les illettrés (50 environ); elle vient en outre d'appointer une jardinière d'enfants, qui chaque jour rassemble pour deux classes d'une heure les enfants de trois à six ans, répartis en deux groupes de 30 dans une salle aménagée à cet effet.

En ce qui concerne les jeux, partie essentielle de l'activité du jeune âge, nous avons laissé se constituer des équipes, surveillées par des chefs ou cheftaines venus du dehors (Œuvre des éclaireurs malades à l'hôpital). Elles sont autorisées à pratiquer le scoutisme (*intra muros*) et, en dépit des échos malveillants insérés dans certains journaux de la localité ou de Paris, ces petits groupes nous semblent avoir une activité utile à tous. Nous serions heureux d'organiser quelques ateliers, surtout pour occuper les garçons.

Des rapports fréquents, des explications directes, franches, complètes avec les familles sont indispensables pour faire accepter la règle très stricte de la privation de toute sortie. Nous avons pu décider quelques familles à émigrer en banlieue et leur rendre assez vite la surveillance de leurs enfants : mais, le plus souvent, le foyer est désorganisé par la maladie, la misère ou le vice. Il nous faut en quelque mesure orienter l'avenir de ces enfants, lorsqu'ils sont en état de sortir. Pour les problèmes médico-sociaux qui se posent alors, la collaboration d'une assistante sociale est obstinément réclamée.

***

Après un an, la prologation du séjour à Brévannes n'est jamais souhaitable ; mais nous sommes obligés de garder indéfiniment quelques enfants atteints de tuberculoses multiples.

Pour les cas « sanatoriables », le séjour à Brévannes ne représente pas une perte de temps, et le filtrage avant le départ en montagne nous semble devoir être une règle qui s'imposera peu à peu.

Pour les enfants rendus à la grande ville, la surveillance d'après-cure devrait être organisée dans tous les hôpitaux, en liaison avec l'O. P. H. S., les œuvres scolaires, etc.

Presque toujours, un complément de cure serait utile à nos sortants pour faire un apprentissage de l'activité sous une surveillance quotidienne. C'est ce que l'Assistance publique a bien compris lorsqu'elle a négocié avec une œuvre privée le placement d'une vingtaine d'enfants pour six mois en préventorium surveillé (1).

Nous souhaitons que cette prolongation de cure devienne la règle, pour les enfants d'âge scolaire, dans des établissements de type préventorial, soit en grande banlieue, soit en montagne, soit dans le climat méditerranéen. D'autres établissements ou des familles devraient recevoir à la campagne les enfants présumés guéris, capables de suivre désormais les classes primaires de la localité.

Cette discipline de plusieurs années constitue certes un ambitieux programme : mais les enfants contaminés jeunes, orphelins presque tous avant cinq ans, et qui ont fait une fois les frais de la lutte contre leur tuberculose, ne vivront qu'à ce prix.

(1) Préventorium Jean-Nicole, à Chevrières (Oise), localité proche des sanatoria d'Angicourt et de La Bruyère.

LES SANATORIUMS FRANÇAIS
Par G. POIX.

L'examen comparatif de l'état de notre armement antituberculeux aujourd'hui et il y a un an, montre que le nombre de lits de tuberculeux pulmonaires s'élève actuellement à 28 013, en augmentation de 800 environ, accroissement qui provient de l'ouverture de cinq nouveaux sanatoriums publics, le nombre des établissements privés, assimilés ou agréés, restant sensiblement le même.

Comme les années précédentes, nous constatons un fléchissement notable du nombre des admissions dans presque tous les établissements, à l'exception de ceux situés à proximité de Paris. Les lits vacants sont surtout nombreux dans les sanatoriums de femmes ; celles-ci en effet acceptent leur placement moins facilement que les hommes et, jusqu'à ces derniers temps, le nombre des lits de femmes était supérieur à celui des hommes, malgré que la morbidité tuberculeuse chez la femme soit inférieure à celle de l'homme. Une autre cause explique cette diminution des cures sanatoriales, ce sont les difficultés

VARIÉTÉS *(Suite)*

financières des communes, qui les incitent à restreindre leur participation au prix de journée des malades indigents.

En ce qui concerne la rapidité des placements, cette importante question vient de recevoir une solution favorable ; le décret du 29 octobre 1936 fixe en effet les modalités d'application de l'admission *d'urgence*. L'admission d'urgence est prononcée au bénéfice de l'assistance médicale gratuite par le préfet du département du domicile de secours. Elle a lieu dans les cas suivants : si le tuberculeux cohabite avec ses enfants ou si l'état du malade exige son placement immédiat ; comme ces conditions se trouveront réalisées dans un très grand nombre de cas et comme ce n'est point l'administration, mais le médecin de dispensaire ou, à son défaut, le médecin traitant qui est chargé de certifier leur existence, il en résulte que l'application de cette excellente mesure doit contribuer à remédier définitivement à ces retards de placements contre lesquels les phtisiologues protestent depuis si longtemps et qui sont si préjudiciables à la prophylaxie et au traitement des tuberculeux.

***

Après la guerre, en raison de l'insuffisance du nombre de nos lits de tuberculeux, il a été procédé, sous l'égide de la loi Honnorat, à la création de sanatoriums qui ne présentaient pas toujours les conditions nécessaires à leur bon fonctionnement. Une loi vient d'être promulguée, en date du 28 août 1936, qui précise les modalités d'installation de ces établissements et détermine le contrôle sanitaire des locaux d'habitation dans les stations climatiques de cure pour tuberculeux. Alors qu'antérieurement les sanatoriums privés pouvaient être ouverts après une simple déclaration au préfet du département, les nouvelles dispositions légales stipulent que ces organismes ne pourront fonctionner sans une autorisation délivrée par le ministère de la Santé publique, et aucune modification, aucun agrandissement ni changement portant sur les bâtiments, le nombre des lits, les aménagements, les conditions d'exploitation et les dispositions de l'établissement ne devront être réalisés sans une autorisation ministérielle. L'inexécution de ces prescriptions entraînera la fermeture de l'établissement qui sera prononcée par le ministre de la Santé publique, après avis de la Commission de la tuberculose. Les anciennes dispositions prévoyaient pour la fermeture des sanatoriums une procédure compliquée et en fait inapplicable, elle ne pouvait en effet être prononcée que par les tribunaux judiciaires à la requête du procureur de la République du siège de l'établissement.

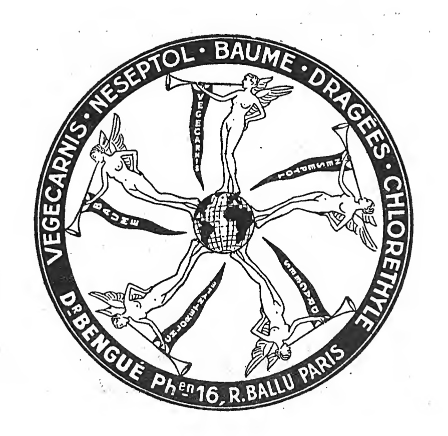
Certaines stations climatiques reçoivent dans des villas meublées, hôtels ou pensions de famille, à la fois des tuberculeux contagieux et des bien portants en villégiature, sans organisation spéciale pour éviter la contagion et avec une surveillance médicale insuffisante. Nombreuses sont les protestations qui se sont élevées depuis longtemps contre cet envahissement de certains centres de tourisme ou de villégiature par des tuberculeux en cure libre. Cette pratique est préjudiciable à la fois aux bien portants qui sont exposés à la contagion et aux malades eux-mêmes qui se soignent dans de mauvaises conditions et sont privés du repos nécessaire à leur guérison.

Les dispositions de la nouvelle loi remédient à cet abus et prévoient que les tuberculeux, pour le placement desquels intervient la participation de l'État au prix de journée, ne pourront être soignés que dans des sanatoriums publics, assimilés ou agréés.

Une discrimination sera établie, sur avis de l'Académie de médecine, entre les stations climatiques ; les unes seront dénommées *stations de cure pour tuberculeux* et les autres *stations de villégiature.*

Dans les stations pour tuberculeux des mesures sanitaires spéciales sont prévues ; en particulier le bureau d'hygiène devra procéder à des inspections fréquentes dans les hôtels, pensions de famille et villas meublées. Toute location en meublé au domicile de l'habitant ayant ou recevant des enfants mineurs, devra faire l'objet d'une déclaration au bureau d'hygiène dans un délai de deux jours. Le bureau d'hygiène sera tenu, dans le même délai, de s'assurer que les occupants des locaux loués ne sont pas des malades susceptibles de contaminer ces enfants.

Dans les stations de villégiature, aucun sanatorium ne pourra être créé sans que l'avis du Conseil municipal soit favorable à cette création. Nul doute que l'application de l'ensemble de ces excellentes dispositions ne contribue à favoriser le développement de nos stations de cure.


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

***

Les règlements administratifs relatifs au personnel médical des sanatoriums ont été élaborés à une époque où le rôle du médecin de sanatorium se limitait à la direction de son établissement et à la surveillance de la cure hygiéno-diététique. La phtisiologie ne constituait pas alors une spécialité et l'on n'exigeait des candidats aux fonctions de médecin de sanatorium qu'une compétence spéciale fort modeste. A cette époque, la nécessité de l'examen radiologique ne s'était pas encore imposée, le pneumothorax n'était pratiqué que par quelques précurseurs, et la collapsothérapie chirurgicale n'existait pas.

La préparation consistait le plus souvent à suivre un des cours de perfectionnement, d'une durée de quelques semaines, institués dans quelques services hospitaliers et à faire un stage de quelques mois dans un sanatorium. Les candidats, pour la plupart, étaient des médecins exerçant en clientèle, non satisfaits de leur situation, ou fatigués par l'exercice de leur profession.

D'après la loi Honnorat, leur nomination est prononcée par le ministre sur une liste d'aptitude établie par une Commission spéciale chargée uniquement d'examiner leurs titres. De l'application de ces dispositions, il résulte qu'à l'heure actuelle, si certains médecins de sanatoriums possèdent en phtisiologie toute la compétence désirable et même publient dans les sociétés scientifiques et les journaux spécialisés des travaux qui font honneur à la phtisiologie française, il en est d'autres dont les connaissances spéciales ne sont pas en rapport avec l'importance de leurs fonctions et qui n'ont pu s'adapter aux progrès actuels du diagnostic et de la thérapeutique antituberculeuse. Depuis longtemps, le Comité national de défense contre la tuberculose et les groupements professionnels eux-mêmes demandent que la désignation des médecins de sanatorium ait lieu dans des conditions présentant plus de garanties de leur compétence. Pour remédier à cette situation si défavorable aux intérêts de santé des malades, le ministre de la Santé publique se propose de déposer incessamment sur le bureau des Chambres un projet de loi faisant entrer les médecins des sanatoriums publics dans le cadre des fonctionnaires d'État avec tous les avantages que comporte cette situation et subordonnant leur désignation à un concours non seulement sur titres, mais encore sur épreuves, dont les modalités seront fixées par le décret d'application de la loi.

En ce qui concerne les médecins de sanatoriums privés, ils seront nommés, comme précédemment, par la collectivité gestionnaire, mais les nominations devront être soumises à l'agrément du ministre qui consultera la Commission de la tuberculose.

Grâce à ces heureuses dispositions sera progressivement constitué un corps de médecins de sanatorium présentant toutes garanties de compétence et qui assureront le meilleur rendement aux établissements qui leur sont confiés.

***

Le Bureau du Comité national de défense contre la tuberculose a signalé à M. le ministre de la Santé publique une particularité de fonctionnement du service médical des sanatoriums qui tend à se généraliser et qui présente de graves et multiples inconvénients : les médecins de ces établissements prennent l'habitude de s'adjoindre comme collaborateurs des étudiants en médecine n'ayant pas terminé leur scolarité ni subi leurs examens cliniques, et auxquels ils octroient le titre d'*internes*. Cette pratique est préjudiciable à ces étudiants qui se laissent tenter par les avantages matériels qui leur sont offerts, mais dont ils ne bénéficient qu'en sacrifiant des intérêts beaucoup plus importants. En occupant ces postes, ils se privent en effet de la fréquentation des services hospitaliers particulièrement fructueuse pour les élèves en fin d'études, et ne peuvent acquérir les connaissances de médecine générale, qui sont essentielles pour tout médecin, quelle que soit sa spécialisation.

Mais cette désignation d'*internes des sanatoriums* sans aucune garantie est encore plus préjudiciable aux malades. Ces étudiants ne possèdent en effet, pour la plupart, aucune compétence en phtisiologie. Or, à l'heure actuelle, le rôle du médecin de sanatorium comporte la mise en application de techniques diagnostiques et thérapeutiques diverses et délicates qui peuvent devenir nocives entre des mains inexpérimentées. La pratique de ces techniques est conditionnée par des connaissances doctrinales qui ne peuvent s'acquérir que dans des services hospitaliers spécialisés, constituant des centres d'enseignement de la phtisiologie, le sanatorium ne pouvant être considéré que comme une excellente école d'application.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'autre part, cette adjonction d'internes au personnel médical est en désaccord avec les règlements. Les décrets de 1920 et de 1922 stipulent en effet que le service médical est assuré par un médecin-directeur et, s'il y a lieu, par un ou plusieurs médecins-adjoints et que ces établissements doivent avoir un médecin pour 100 lits, nombre qui pourra exceptionnellement être abaissé à 70. L'expérience a montré que le médecin devant donner tout son temps à sa fonction, peut, à lui seul, aisément assurer les soins à ce nombre de malades sans qu'il ait besoin d'aucun aide.

Il importe en outre de signaler que beaucoup de ces internes sont des étrangers ou des naturalisés de date récente et qu'il est contraire à l'esprit des dispositions légales en vigueur concernant l'exercice de la médecine, aussi bien qu'aux principes formulés par la Confédération des syndicats médicaux, que des sujets de cette catégorie remplissent des fonctions rémunérées dans des établissements publics.

Enfin, lorsque ces étudiants, après avoir acquis le titre de docteur en médecine, s'installent pour exercer en clientèle ou bien posent leur candidature aux postes de médecins des divers organismes antituberculeux, ils excipent du titre d'*anciens internes des sanatoriums*, pour justifier leur spécialisation de phtisiologues, usurpant ainsi un titre qui, dans les hôpitaux, est acquis au concours, au moins dans les villes possédant une Faculté et une École de médecine.

Toutefois, comme il est très utile que les candidats aux fonctions de médecins de dispensaires ou de sanatoriums se mettent au courant de la pratique sanatoriale, il est souhaitable que certains établissements, bénéficiant d'une direction médico-administrative susceptible de servir de modèle, acceptent non des internes, mais des *stagiaires*, soit au pair. soit en leur allouant une indemnité mensuelle, à la condition, comme il est prévu dans le Statut des médecins de la Renaissance sanitaire, que ces stagiaires soient docteurs en médecine ou au moins aient complètement terminé leur scolarité, subi leurs examens cliniques et aient été attachés à un service hospitalier spécialisé de tuberculeux d'une Faculté ou des hôpitaux. Ils doivent être en surnombre dans l'établissement où leur présence ne doit d'aucune manière restreindre le chiffre des médecins fixé par les règlements d'après le nombre des lits, et il nous paraît nécessaire que la désignation de ces stagiaires soit soumise à l'agrément du ministère de la Santé publique.

Le ministre a accueilli favorablement la demande formulée par le Comité national, et nous espérons qu'un règlement ne tardera pas à faire cesser cet abus.

***

Enfin il nous paraît utile de mentionner les dispositions d'une récente circulaire du ministre de la Santé publique concernant l'indemnité de soins aux tuberculeux réformés.

On sait que les tuberculeux réformés à 100 p. 100, ayant besoin de soins et qui ne sont pas en traitement dans un hôpital ou dans un sanatorium, bénéficient, en plus de leur pension, d'une indemnité temporaire de 10 000 francs, qui a pour but de leur permettre de faire face aux dépenses que leur impose leur maladie, notamment aux frais de suralimentation, indépendamment des soins médicaux et pharmaceutiques qui leur sont donnés gratuitement. Comme l'évolution de la tuberculose est limitée dans sa durée et ne dépasse que très exceptionnellement huit à dix ans, il y avait lieu de penser que le nombre des bénéficiaires de cette indemnité irait en décroissant d'année en année. Les statistiques montrent qu'au contraire le nombre des indemnités de soins, qui était de 12 564 en 1926, a constamment augmenté pour atteindre 25 424 en 1934, entraînant une dépense annuelle de plus d'un quart de milliard.

Certains médecins de dispensaires chargés de la surveillance et du contrôle de ces réformés, constatant que cette indemnité était parfois indéfiniment maintenue à des tuberculeux cliniquement guéris et suffisamment indemnisés par leur pension à 100 p. 100, avaient demandé que soient précisées, du point de vue médical, les conditions de la *guérison clinique* ; les intéressés, confondant en effet ce mode de guérison avec la *guérison anatomique*, déclaraient que le tuberculeux n'est jamais en état de guérison puisque les séquelles lésionnelles peuvent tôt ou tard se réactiver, que le blessé du poumon doit être assimilé aux autres mutilés de la guerre et qu'il reste toute sa vie dans un état de déficience fonctionnelle entraînant une incapacité de travail totale et permanente. Les faits quotidiennement constatés dans la pratique courante de la phtisiologie ne confirmant pas, fort heureusement, ces assertions. Grâce aux

progrès de la thérapeutique antituberculeuse, le nombre de malades s'accroît chaque jour qui ne sont que temporairement victimes du bacille et qui, après en avoir triomphé, reprennent dans la vie sociale la place qu'ils y occupaient autrefois.

Afin de donner satisfaction aux demandes réitérées des médecins chargés du contrôle, deux circulaires ministérielles s'étaient efforcées de définir le terme de guérison — très spécial en matière de lésion tuberculeuse — et de faciliter le rôle du médecin contrôleur, qui se trouve dans une situation difficile lorsqu'il propose la suppression d'une indemnité qui assure depuis des années à son bénéficiaire une vie facile et inactive, à l'abri de tout souci matériel, et qui souvent contribue à apporter l'aisance dans toute une famille.

D'autre part, une Commission de phtisiologues, désignée par le ministre, avait été chargée d'étudier les conditions du contrôle des réformés bénéficiaires de l'indemnité de soins, et elle avait proposé son application suivant une double modalité : le médecin du dispensaire serait chargé du contrôle des cas de tuberculose avérée avec bacilloscopie positive et les autres cas ressortiraient au centre de réforme de la région, dont la décision d'ailleurs serait subordonnée à une expertise, avec hospitalisation s'il y avait lieu, pratiquée par un médecin phtisiologue qualifié. Ainsi était substituée à l'avis du seul médecin de dispensaire, la décision impersonnelle d'une collectivité.

Le ministre de la Santé publique, dans sa circulaire du 29 juillet 1936, a donné au médecin chargé du contrôle toute autorité pour déterminer à lui seul « expressément et sans restriction » si l'intéressé présente ou non les signes de la guérison clinique, exigée par l'article 2 du décret du 25 août 1925. Cette disposition place le médecin contrôleur dans la même situation que celle du phtisiologue de pratique privée appelé à donner son avis sur l'opportunité, pour un tuberculeux guéri, de cesser tout traitement et de reprendre ses occupations habituelles. Lorsque le médecin de dispensaire, après avoir mis en œuvre les moyens d'information dont il dispose (examen clinique, radiologique et bacilloscopique), a formulé son avis, il ne saurait donc encourir aucune responsabilité, et dans l'occurrence sa responsabilité est d'autant moins en cause qu'en cas de reprise de l'activité lésionnelle chez un réformé tuberculeux dont l'indemnité de soins a été supprimée, il est loisible au malade, en application de l'article 4 de l'Instruction ministérielle du 6 juin 1931, de solliciter qu'elle soit rétablie.

Enfin, signalons qu'un important travail concernant la réglementation-type des sanatoriums est actuellement en voie de préparation et dont a été chargé par le ministre de Santé publique une Commission composée de phtisiologues, de personnalités administratives et de représentants du Syndicat des médecins de sanatoriums.

***

On trouvera ci-dessous la liste, mise à jour par les soins du Service technique du Comité national de défense contre la tuberculose, des sanatoriums français pour tuberculeux pulmonaires et extrapulmonaires, avec les indications du sexe et de l'âge des malades et du nombre de lits de chacun de ces établissements.

Ils se répartissent comme il suit :

A. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE PULMONAIRE.

51	sanatoriums publics	11 652 lits.
30	— assimilés	6 171 —
73	— privés	5 233 —
10	— en Alsace-Lorraine (1)	983 —
22	sanatoriums suburbains	3 974 —
		28 013 lits.

B. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE.

6	sanatoriums publics	3 182 lits.
13	— assimilés	3 809 —
22	— privés	4 960 —
		11 681 lits.

A. — Sanatoriums pour tuberculose pulmonaire.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public. 62 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium de l'Albarine, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public. 375 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

(1) Dans les départements alsaciens et lorrains (Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin), la loi du 7 Septembre 1919, sur les sanatoriums n'est pas en vigueur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium Belligneux, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public. 375 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville, 950 mètres d'altitude (fondation Rothschild). Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (israélites). Médecin-chef : Dr Bonafé.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 140 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Dumarest.

Sanatorium Régina Hôtel, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour femmes et filletttes à partir de huit ans. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

Sanatorium La Fresnaye, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium Les Terrasses, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium départemental de la Savoie, à Lompnès. Sanatorium public, 99 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pavie.

Sanatorium interdépartemental de femmes, à Hauteville. Sanatorium public, 200 lits pour malades du sexe féminin de seize à quarante ans. Médecin-directeur : Dr Lafontaine.

AISNE. — *Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 120 lits pour anciens militaires réformés pour tuberculose et anciens combattants. Médecin-directeur : Dr Sainmont.

Sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain. Sanatorium public, 220 lits pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Schouller.

Sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 750 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis.

ALLIER. — *Sanatorium François-Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Choguon.

Sanatorium Marie-Mercier, à Rocles, par Tronget. Sanatorium public, 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Virmont.

ALPES (HAUTES-). — *Sanatorium Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 126 lits pour malades du sexe féminin à partir de quatre ans et garçons de quatre à douze ans. Médecin-chef : Dr Rauch.

Sanatorium Chantoiseau, à Saint-Chaffrey, à 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 77 lits pour femmes (infirmières de préférence). Médecin-chef : Dr Warnery.

Sanatorium de Gap, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Mayoly.

Sanatorium du Bois de l'Ours, à Briançon. Sanatorium assimilé, 114 lits pour hommes appartenant aux Industries électriques. Médecin-directeur : Dr Lucien.

Sanatorium Les Terrasses, à Briançon. Sanatorium privé, 55 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Rauch.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, réservé aux membres du Clergé de France, 85 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Thibault.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé agréé, 26 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Madinier et Dr Poumayou.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 23 chambres pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Berthier.

Sanatorium Thouronet, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Colouban.

Sanatorium de Gorbio, près Menton. Sanatorium assimilé, 100 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Leroy.

AVEYRON. — *Sanatorium Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Temple.

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Omer*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 108 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Reumaux.

CHARENTE. — *Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres), 228 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Thorain.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de La Rochelle*, rue des Corderies, géré par les hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pierre Trocmé.

Sanatorium de Boscamnant, à Boscamnant. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de plus de quinze ans, femmes et jeunes filles de plus de douze ans. Médecin-directeur : Dr Canouet.

Sanatorium de La Chapelle-les-Pots, à La Chapelle-les-Pots. Sanatorium public, 108 lits pour malades des deux sexes de dix-huit à cinquante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Henri Hubert.

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 112 lits pour les femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Batier.

Sanatorium Le Glandier, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public (fonctionne comme préventorium), 375 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Cara.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CÔTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Bodiffé-en-Plemet*, par Plemet. Sanatorium public, 254 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Fichet.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, 200 lits pour femmes (réservé aux membres de l'enseignement primaire). Médecin-directeur : Dr Berthelon.

DORDOGNE. — *Sanatorium de La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 108 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Gourfinkel.

DOUBS. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Sanatorium de Tilleroyes, près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault.

EURE. — *Sanatorium d'Arnières*, par Evreux. Sanatorium assimilé, 790 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Avezou.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium de Dreux*. Les Bas-Buissons, près Dreux (clinique Laennec). Sanatorium public, 172 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Barailhé-Monthus.

Sanatorium de Haut-Saint-Jean, près de Chartres (géré par les hospices de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Haye.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan*, à Plougonveu. Sanatorium public,324 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : Dr Morand.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

GARD. — *Sanatorium du Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 138 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier.

Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Sanatorium de Nîmes, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : Drs Villaret et Teissier.

GIRONDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 320 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Professeur Leuret.

Sanatorium de Lou Pignada, à Lège. Sanatorium assimilé, 140 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et fillettes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud (Clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine : professeur Gaussel).

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 95 lits pour hommes et garçons à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium La Futaie*, à Bel-Air. Sanatorium assimilé, 50 lits pour jeunes gens de treize à dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de Bel-Air, à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles, à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Mercier.

Sanatorium Le Jouteux, à Tours (géré par les Hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin.

ISÈRE. — *Sanatorium des Etudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour les étudiants et 30 lits pour les étudiantes. Médecin-directeur : Dr Douady.

Sanatorium des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 649 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 280 lits pour les ouvriers et employés des établissements affiliés à l'Union des Industries métallurgiques et minières et d'autres industries et du commerce. Médecin-chef : Dr Foix.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, annexe du précédent, 30 chambres pour ingénieurs ou chefs de service d'établissements industriels et pour personnel de situation équivalente. Médecin-chef : Dr Foix.

Sanatorium du Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de la Tour-du-Pin). Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Boissel.

Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Charles Trocmé.

Sanatorium de la Tronche, à Grenoble (géré par les Hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Bethoux.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Cauneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 115 lits pour femmes et jeunes filles d'au moins quatorze ans. Médecin-chef : Dr Dabadie.

Sanatorium de Nouvielle, à Bretagne. Sanatorium public, 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr de Laffon.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Lorein.

Sanatorium de Saint-Jodard, à Saint-Jodard, Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Amat.

LOIRE (HAUTE-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium privé

VARIÉTÉS *(Suite)*

agréé, 40 lits pour hommes, de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr Dumoutet.

LOIRET. — *Sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin*, Sanatorium public, 210 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page.

Sanatorium de Beauregard, à Mardié. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Debienne.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 33 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

LOIR-ET-CHER. — *Sanatorium les Pins*, à Lamotte-Beuvron. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr de Lignerolles.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Fougerays*, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou.

Sanatorium Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (géré par les Hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 177 lits pour les deux sexes, adultes et enfants. Médecins-chefs : Dr Guillon et Mme le Dr Pouzin-Malègue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon. Sanatorium assimilé, 250 lits pour femmes, de préférence employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Polack.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 90 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

MARNE. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes et jeunes filles, à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Garnier de Felletans.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Epernay, Sanatorium privé agréé, 72 lits pour jeunes filles et femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Laval. Sanatorium public, 86 lits pour hommes de plus de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 130 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Mme le Dr Bouin.

Sanatorium Villemin, rue Nabécor, à Nancy (géré par les Hospices civils de Nancy). Sanatorium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Professeurs Perrin et Simonin.

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes hommes. Médecin-directeur : Dr Nilus.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varennes-les-Nevers. Sanatorium public, 152 lits pour filles de cinq à vingt et un ans. Médecin-directeur : Dr J. Duballen.

NORD. — *Sanatorium de Felleries-Liessies*. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lacombe.

Sanatorium de Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste). 44 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leborgne.

Sanatorium de Tourcoing, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les Hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 175 lits pour adultes des deux sexes et enfants. Médecin : Dr Desmedt.

OISE. — *Sanatorium Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 338 lits, pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fourès.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

Sanatorium Magnier, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Hôpital de Creil, à Creil. Sanatorium suburbain, 19 lits pour femmes. Médecin : Dr Ramier.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

PUY-DE-DÔME. — *Sanatorium Etienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 210 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Novellaertz.

Sanatorium des Mélèzes, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Bertrand.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné de préférence au personnel des usines Michelin, 90 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie.

Sanatorium de Durtol, à Durtol. Sanatorium privé agréé. 93 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Labesse.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 53 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Sanatorium Sabourin, à Montferrand. Sanatorium public, 200 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Renard.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Ennia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Trotot.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 115 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Villa Cyrano, à Cambo, Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague.

Sanatorium Franclet, à Cambo, Sanatorium privé agréé, 135 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 4 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé

VARIÉTÉS *(Suite)*

agréé, 80 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 135 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Bajac.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal.

Sanatorium de l'Ermitage, chemin de Buros, à Pau, Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Julien.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Cornet.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Verdénal.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 126 lits pour hommes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Sanatorium Biarritzenia, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour jeunes gens. Médecin-chef : Dr Harriague.

Pyrénées (Hautes-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Pérus.

Sanatorium Jean Thébaud, à Puylaun, près Arcs, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 120 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Lebreton.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium des Escaldes*, Les Escaldes, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 407 lits pour les deux sexes avec section pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans atteintes de localisations multiples de tuberculose. Médecin-chef : Dr Hervé.

Sanatorium Villa Hélios, à Osseja, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 chambres. Médecin-chef : Dr Averous.

Sanatorium « La Solane », à Osseja, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Gibert.

Sanatorium Al Sola Montholo, près Amélie-les-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatoriums Sunny-Cottage et le Canigou, à Amélie-les-Bains. Sanatoriums privés, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatorium de Supervaltech, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo.

Rhin (Bas-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Arbogast.

Sanatorium de l'Asile de Neuenberh, à Ingwiller. Sanatorium privé, 45 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Mathé.

Sanatorium Saint-François, à la Robertsau, près Strasbourg (géré par les Hospices civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : Dr E. Vaucher.

Rhin (Haut-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 lits pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Gœhrs.

Sanatorium de l'Altenberg, à Stosswihr, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes pulmonaires et chirurgicaux. Médecin-directeur : Dr Fath.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 770 mètres d'altitude. Etablissement privé, 33 lits pour femmes et enfants de huit à douze ans. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium d'Haslach près Munster, 545 mètres d'altitude Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium départemental du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar. Sanatorium suburbain, 153 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Lorion.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 93 lits pour femmes, Médecin-directeur : Dr Conrath.

Sanatorium Lalance, à Lutterbach. Sanatorium privé, 74 lits pour enfants des deux sexes de deux à douze ans. Médecin-chef : Dr Mutterer.

Rhône. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de dix-huit à quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux.

Sanatorium Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour, à Lyon, géré par l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose. Sanatorium suburbain, 48 lits pour femmes et jeunes filles de quinze à quarante ans. Médecin : Dr Faysse.

Sanatorium du Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les Hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 435 lits pour hommes et enfants. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce service comprend la clinique de la tuberculose. Professeur : Paul Courmont.

Sanatorium Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (géré par les Hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 124 lits pour sexe féminin. Médecin-chef : Dr Dufourt.

Sanatorium « Les Presles », à Pollionnay. Sanatorium privé agréé, 65 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Gaillard et Trepoz.

SAÔNE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 250 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Duballen.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 200 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux.

SARTHE. — *Sanatorium de Parigné-l'Evêque*, à Parigné-l'Evêque. Sanatorium assimilé, 170 lits pour adultes des deux sexes et 40 lits pour enfants de quatre à seize ans. Médecin-directeur : Dr Gallouedec.

SAVOIE (HAUTE-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 158 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davy.

Sanatorium du Roc-des-Fiz, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 156 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Mlle le Dr Henry.

Sanatorium de Guébriant, à Passy, 1 320 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 171 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Rautureau.

Sanatorium La Ravoire, à Passy, 750 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 46 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quinze ans. Médecin : Dr Kanony.

Sanatorium d'Assy (La Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Sancellemoz, à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 266 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 160 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Jacques-Arnaud.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 74 lits pour hommes (instituteurs publics). Médecin-chef : Dr Giaccardo.

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour femmes et jeunes filles, à partir de dix ans atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-chef : Dr Chadourne.

Hôpital de Bicêtre, Pavillon G. Clemenceau (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 406 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Jacquelin.

Hospice d'Ivry. Pavillon Edith-Cawell (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 160 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Nicaud.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour les deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Cordey.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 102 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Raisonnier.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium privé agréé, 118 lits pour agents des chemins de fer. Médecin-chef : Dr Méry.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 72 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Roudeau.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Augé.

Sanatorium Villa l'Abbaye, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 43 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 550 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard.

Sanatorium de Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard.

Sanatorium Joffre, à Champrosay (A. P. P.). Sanatorium public, 352 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Nouvion.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Kaplan.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public, 550 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium Georges Guinon, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 300 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert.

Sanatorium « Les Ombrages », 10, porte de Buc, à Versailles. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwald.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chenne-

AGOCHOLINE
DU Dr ZIZINE



GRANULÉ SOLUBLE

(avec ou sans menthe)

Peptone sèche purifiée + Sulfate de magnésie anhydre

Cholécystites chroniques, Congestion du Foie

Lithiase biliaire, Ictère et Cholémie

Dyspepsies réflexes - Constipation | d'origine
Migraines, Vertiges, Eczéma, Prurit | hépato - biliaire

Posologie : 1 à 3 cuillerées à café le matin à jeun, dans un demi verre d'eau chaude

LABORATOIRES du Dr ZIZINE, 24, rue de Fécamp, Paris (12e)

En Argentine, en Uruguay, aux États-Unis, l'**Agocholine** s'appelle **Agozizine**

VARIÉTÉS *(Suite)*

vières. Sanatorium assimilé, 120 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Sakka.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Derrien.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Piettre.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Champrosay, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des Cheminots). Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Guillermin.

Sanatorium de Brévannes, à Limeil-Brévannes, géré par l'Assistance publique de Paris. Sanatorium suburbain, 973 lits pour malades des deux sexes (tuberculoses pulmonaires et extrapulmonaires). Médecins-chefs : Drs Pierre Bourgeois et Chevalley.

Sanatorium de Champcueil, près Corbeil. Sanatorium public (A. P. P.), 570 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Even.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Forêt du Rouvray*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour les deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr Brandy.

Sanatorium de la route de Darnetal, près Rouen (géré par la Commission des Hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchois.

SÈVRES (DEUX-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des Hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Panou.

TARN. — *Sanatorium Albert-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet, 68 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonneville.

VAR. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Pr Prat-Flottes.

Villa Salazie, à la Crau d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 44 lites pour hommes. Médecin--chef : Dr Prat-Flottes.

Sanatorium La Source, à Cuers. Sanatorium privé, 40 lits, pour enfants de un à huit ans. Médecin-chef : Dr Decugis.

VIENNE (HAUTE-). — *Sanatorium de Bellegarde*, à Châteauneuf-la-Forêt. Sanatorium public, 94 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Depoire.

Sanatorium du Cluzeau, à Naugeat. Sanatorium public interdépartemental (Haute-Vienne et Creuse). 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Collet.

B. — Sanatoriums pour tuberculose extrapulmonaire.

ALPES-MARITIMES. — *Institut héliothérapique*, villa du Méridien, à Cannes-la-Bocca. Sanatorium privé agréé, 58 lits pour adultes et enfants des deux sexes à partir de trois ans. Médecins : Drs Jouffroy et Vignard.

Sanatorium héliothérapique de l'Institut d'actinologie, à Vallauris-le-Cannet. Sanatorium assimilé, 270 lits pour enfants des deux sexes de trois à douze ans, jeunes filles et femmes. Médecin : Dr Saidman.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Saint-Trojan*, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron). Sanatorium assimilé, 376 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Chabannes.

Sanatorium du Château de Port-Neuf, à La Rochelle. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades du sexe masculin. Médecin : Mme le Dr Mathey-Cornet.

CÔTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Trestel*, à Trévou-Tréguignec. Sanatorium public, 300 lits pour enfants des deux sexes de trois à seize ans. Médecin-directeur : Dr Etesse.

FINISTÈRE. — *Clinique villa Kerlena*, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lefranc.

Sanatorium de Roscoff, à Roscoff. Sanatorium assimilé, 400 lits pour garçons de trois à treize ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin : Dr Yvin.

Sanatorium du Laber, à Roscoff (annexe du précédent pour malades payants), 60 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Yvin.

GARD. — *Sanatorium du Grau-du-Roi*. Sanatorium public, 160 lits pour malades des deux sexes à partir de cinq ans. Médecin-directeur : Dr Bastide.

GIRONDE. — *Sanatorium héliothérapique de Haut-l'Evêque*, à Pessac. Sanatorium privé agréé, 192 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Rocaz.

HÉRAULT. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas. Sanatorium assimilé, 200 lits pour malades des deux sexes : garçons de un à quinze ans et filles de un à vingt et un ans. Médecin : Dr Estor.

LANDES. — *Institut hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan. Sanatorium privé agréé, 250 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans et adultes. Médecin : Dr Davirot.

MORBIHAN. — *Sanatorium de Kerpape*, à Kerpape-en-Ploemeur. Sanatorium assimilé, 560 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecins : Drs Benoite, Pilate et Gourdon.

NORD. — *Sanatorium Vancauwenberghe*, à Zuydcoote. Sanatorium public, 900 lits pour malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium de Camiers*, par Etaples. Sanatorium public, 132 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de trois à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Vibeaux.

Hôpital maritime de la Ville de Paris et Hôpital Lannelongue, à Berck-Plage. Sanatorium public, 1 500 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans, et adultes. Médecins : Drs Richard, Andrieu et Bouquier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Hôpital Boutillier, 14, place de l'Hôpital, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour adultes des deux sexes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Louis Ménard.

Hôpital Bouville, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour enfants à partir de trois ans et adultes du sexe masculin. Médecin : Dr Tridon.

Institut Hélio-Marin, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 375 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Chirurgiens : Drs Andrieu, Colleu, Delahaye et Forest. Médecin résidant : Dr Caroly.

Clinique orthopédique Lemaire, rue Nicole, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 194 lits pour malades du sexe masculin à partir de trois ans. Médecins : Drs Richez et Christou.

Hôpital Victor-Ménard, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans. Médecin : Dr Loze.

Sanatorium de l'Oise et des Départements, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour garçons de deux à douze ans et malades du sexe féminin à partir de deux ans. Médecin : Dr Louis Ménard.

Sanatorium de la Fondation Franco-Américaine, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage. Sanatorium assimilé, 380 lits pour garçons de trois à quinze ans et malades du sexe féminin de trois à vingt-cinq ans. Médecin : Dr Calvé.

Sanatorium Vincent, Chemin des Anglais, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans et garçons de trois à dix ans. Médecin : Dr Cayre.

Institut de Physiothérapie, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin : Dr Richez.

Hôpital Cazin-Perrochaud, rue du Grand-Hôtel, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à douze ans et filles de trois à quatorze ans. Médecin : Dr Cayre.

Institut Calot, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 300 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Chirurgien-chef : Dr Calot. Médecin résidant : Dr Fouchet.

Institut des Sables, 21, rue Francis-Tattegrain, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 89 lits pour malades du sexe masculin de six à vingt-cinq ans. Médecin : Dr Fouchet.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium « Les Embruns »*, à Bidart. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour malades des deux sexes à partir de trois ans. Médecin-chef : Dr Peyret.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium de Banyuls-sur-Mer*, à Banyuls-sur-Mer. Sanatorium assimilé, 273 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin : Dr Hudellet.

Sanatorium héliothérapique d'Odeillo, à Odeillo (1 080 mètres d'altitude). Sanatorium assimilé, 200 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de six à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Cappelle.

SEINE-ET-OISE. — *Etablissement héliothérapique des Bréviaires*, par Le Perray. Sanatorium privé agréé, 20 lits pour enfants des deux sexes à partir de cinq ans, garçons jusqu'à dix ans. Médecin : Dr Petit.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Grandes-Dalles*, près Saint-Pierre-en-Port. Sanatorium assimilé, 280 lits pour garçons de trois à quatorze ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Fouchou.

VAR. — *Sanatorium René-Sabran*, à Giens-Hyères. Sanatorium public, 500 lits pour enfants des deux sexes : garçons de quatre à douze ans, filles de quatre à quinze ans et pouponnières pour enfants de deux à quatre ans. Médecins : Drs Félix Bérard et Imbert.

Sanatorium Alice-Fagniez, à Hyères. Sanatorium privé agréé, 42 lits pour jeunes filles de six à trente ans. Médecin : Dr Vernier.

Sanatorium Jeanne d'Arc, au Pradet. Sanatorium assimilé, 150 lits pour femmes et fillettes de six à trente ans. Médecins : Drs Vernier et Coulet.

Sanatorium hélio-marin de l'Œuvre lyonnaise des Tuberculeux, à Hyères. Sanatorium assimilé, 150 lits pour malades des deux sexes à partir de douze ans.

Sanatorium Institut hélio-marin de la Côte d'Azur, villa Valmer, à la Plage d'Hyères. Sanatorium privé, 80 lits pour garçons de quatre à treize ans et filles de quatre à vingt ans. Médecin : Dr Jaubert.

VENDÉE. — *Sanatorium maritime de la Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vic. Sanatorium privé agréé, 110 lits pour femmes, jeunes filles et enfants au-dessus de trente mois. Médecin : Dr Cristau.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET LE FAIT DE LA CHOSE

La jurisprudence de ces derniers mois a permis de fixer quelques principes relatifs à l'application de l'article 1384 en matière d'accident, en matière immobilière, et aussi en matière médicale.

Les Cours ont tendance à déclarer qu'il n'y a pas lieu d'examiner si la chose inanimée possède ou non un dynamisme susceptible de la rendre dangereuse, mais qu'il suffit, pour justifier l'application de la présomption de responsabilité de l'article 1384, qu'on prouve l'existence d'une relation directe de cause à effet entre le préjudice et le fait de la chose.

C'est ainsi que la Cour de Colmar a décidé que si une remorque garée par son gardien a été mise en mouvement par des enfants et a descendu la pente de la rue sous l'action de son propre poids, causant ainsi un accident, on doit en conclure que cette remorque, bien qu'elle ne possède aucun dynamisme susceptible de la rendre dangereuse, a été l'agent matériel de l'accident survenu, ce qui entraîne à la charge de son gardien la présomption de responsabilité de l'article 1384.

Pour qu'il y ait présomption de responsabilité de l'article 1384, il faut et il suffit qu'on prouve un fait de la chose inanimée, ces mots « fait de la chose » impliquant en eux-mêmes une action ou une manière d'agir.

La question s'est posée de savoir si un médecin directeur de clinique peut être rendu responsable, dans les termes de l'article 1384, des suites d'un empoisonnement souffert par une malade à laquelle une infirmière a fait absorber par erreur un comprimé d'oxycyanure de potassium dont il avait la garde en sa qualité de docteur, alors que l'infirmière ne pouvait en avoir que la détention matérielle.

Le tribunal de Reims, à qui cette question était soumise, a jugé que la responsabilité du gardien de la chose inanimée pouvait s'induire non seulement de l'usage qui en était fait, mais encore, et en dehors de toute intervention humaine, du fait même que cette chose, par son action propre dans des conditions déterminées, peut constituer un danger. De sorte que plus le fait de la chose et plus son action propre présentent de nocivité, plus l'obligation de garder devient rigoureuse.

A cette notion de danger s'ajoute la notion de risques inhérents à la chose inanimée ; de sorte que le risque et le danger déterminent et augmentent parallèlement la responsabilité de celui à qui incombe la garde.

Cette décision est intervenue le 6 mars 1936 (*Gaz. Pal.*, 12 novembre 1936) dans l'espèce suivante :

Mme Rogissart avait assigné le Dr Chappaz en paiement de 40 000 francs de dommages-intérêts. Elle expliquait que, se trouvant à la clinique du Dr Chappaz, on lui avait fait absorber un cachet d'oxocyanure de potassium au lieu d'un cachet de rophéine que l'infirmière devait lui donner.

Après avoir fondé son action tantôt sur l'article 1382, tantôt sur l'article 1384, Mme Rogissart demandait au tribunal de Reims de déclarer que le Dr Chappaz était responsable personnellement du dommage causé à raison du fait de la chose inanimée qui était exclusivement sous sa garde au moment du dommage.

De son côté, le Dr Chappaz protestait contre cette interprétation extensive de l'article 1384. En effet, l'absorption du cachet toxique avait déjà fait l'objet d'un jugement du tribunal correctionnel en 1929. Ce jugement avait condamné les deux infirmières de la clinique, celle qui avait déposé le cachet d'oxycyanure dans un tube de rophéine, par erreur, et celle qui l'avait administré à la cliente, de sorte qu'une décision judiciaire étant intervenue qui avait sanctionné le fait dommageable et l'avait qualifié délit, il n'était pas possible à Mme Rogissart de fonder une nouvelle action sur une nouvelle base de droit.

Le Dr Chappaz tirait de ces faits cet argument qu'ayant été déclaré civilement responsable des infirmières, en sa qualité de commettant, il ne pouvait être poursuivi plusieurs mois après en vertu d'une action civile le prenant en une autre qualité que comme commettant pour échapper à la prescription de trois ans.

Or, disait-il, un fait unique ne peut constituer à la fois un délit et une faute présumée engageant en vertu de l'article 1384 la responsabilité du médecin.

Devant cette contradiction, le tribunal de Reims a recherché en vertu de quel principe de droit le Dr Chappaz pouvait être déclaré responsable du dommage causé à Mme Rogissart.

Plusieurs questions se posaient : le médecin est-il responsable, en raison de faits personnels, de négligence ? Le médecin, au contraire, ne doit-il répondre que du fait de ses infirmières déjà jugées coupables de négligence et d'im-

prudence ? Ou bien la responsabilité du médecin découle-t-elle directement du défaut de garde qui lui incombait personnellement à raison du danger que présentaient les comprimés d'oxycyanure de potassium ?

Le tribunal a décidé que si Mme Rogissart avait introduit sa demande en la fondant sur une faute personnelle du médecin ou une négligence des infirmières, cette action n'aurait pas été recevable, puisque la prescription extinctive était acquise et qu'au surplus le délit était déjà jugé. Mais dans le dernier état de la procédure, la demande tendait à faire reconnaître la responsabilité du Dr Chappaz en vertu de sa qualité de docteur, gardien nécessaire et seul autorisé de comprimés toxiques, nocifs et dangereux pour la vie humaine.

En droit, la responsabilité du gardien d'une chose inanimée peut s'induire à la fois de l'usage qu'il en fait et aussi du fait même de la chose et de son action propre ; au surplus le fait de l'action propre de cette chose engage d'autant plus la responsabilité que cette chose est plus dangereuse et plus nocive.

En conséquence, dit le jugement, l'action fondée sur l'article 1384 est irrecevable. En fait, cette solution s'explique assez équitablement : un comprimé d'oxycyanure de potassium est un poison dont la délivrance et l'usage ne sont confiés qu'à certains praticiens, c'est-à-dire aux médecins ordinaires, et non à l'infirmière même diplômée.

Par conséquent, mis en possession de ce poison, le médecin devait s'assurer de sa garde et le surveiller étroitement ; il avait eu le tort de le laisser aux mains d'une infirmière imprudente et de se désintéresser d'un produit aussi dangereux : il est donc responsable du dommage pour avoir manqué à ses obligations de garde.

Le jugement de Reims est ainsi libellé :

LE TRIBUNAL. — Attendu que la dame Rogissart actionne devant ce tribunal le Dr Chappaz, en paiement d'une somme de 40 000 francs, pour réparation du dommage à elle causé, alors qu'elle se trouvait à la clinique du défendeur, par l'absorption d'un cachet d'oxyacyanure de potassium qui lui avait été administré par erreur, au lieu d'un cachet de rophéine qu'elle pensait recevoir de l'infirmière de la clinique ;

Attendu qu'après avoir basé sa demande sur les diverses dispositions du Code civil, art. 1382 et 1384, § 1er, la dame Rogissart base, en définitive, sa demande sur l'art. 1384, § 1er, suivant conclusions signifiées le 11 février 1936 ; que par ces conclusions, elle entend rendre responsable le défendeur personnellement, à raison du fait de la chose inanimée, qu'elle veut faire dcélarer comme étant exclusivement sous sa garde au moment du dommage ;

Attendu que le défendeur répond à cette demande par une exception d'irrecevabilité ; qu'en effet il fait valoir que l'absorption du cachet toxique a été sanctionnée par un jugement du tribunal correctionnel en 1929, qui a condamné les vraies coupables, c'est-à-dire les deux infirmières de la clinique, l'une qui avait déposé le cachet toxique dans un tube de rophéine par erreur et l'autre qui l'avait administré à la plaignante ; qu'il y a là une décision judiciaire qui a non seulement sanctionné un fait dommageable, mais encore qui l'a qualifié délit ; que, dans cette poursuite, le Dr Chappaz a été déclaré civilement responsable en sa qualité de commettant ; que toutes ces dispositions qui ont créé une situation de droit, en fixant la qualité du fait et des parties, s'imposent à la juridiction civile ; que l'action civile basée sur un fait dommageable qui a reçu déjà la sanction et la consécration correctionnelle se prescrit par le même temps que l'action pénale, c'est-à-dire en l'espèce par le délai de trois ans, que même basée sur l'art. 1384, § 1er, l'action de la dame Rogissart ne serait pas fondée puisque, en fait, le défendeur n'était pas le gardien de la chose au moment du dommage, qu'il en avait délégué la garde à ses infirmières dûment qualifiées pour recevoir et utiliser le produit dangereux qui a atteint la demanderesse ; que, par ce fait, il demeure toujours le commettant responsable du fait de ses préposées passibles des dispositions de l'art. 1384, § 1er : que la demande est ainsi, même en son dernier état, vouée aux effets extinctifs de la prescription ;

Attendu que, pour apprécier tout aussi bien la valeur de la base juridique de la demande, d'après les faits allégués, à travers ses états successifs, que la valeur de l'exception de prescription soulevée, il importe de rechercher en vertu de quels principes de droit actuellement consacrés par la jurisprudence, le Dr Chappaz doit être déclaré responsable du dommage causé à la demanderesse, si en premier lieu sa responsabilité doit s'induire des faits de négligence, de faute personnelle, ou bien s'il doit répondre du fait de ses infirmières jugées coupables de négligence et d'imprudence,

chose inanimée ; qu'ainsi risque et danger déterminent et augmentent parallèlement la responsabilité de celui à qui incombe cette garde ;

Attendu, en fait, qu'un comprimé d'oxycyanure de potassium est un poison, ainsi que l'expérience de la dame Rogissart l'a prouvé ; que la délivrance et l'usage d'un poison ne sont confiés qu'à un praticien qualifié; que le seul praticien qualifié était, dans l'espèce, non pas une infirmière même diplômée, mais le Dr Chappaz lui-même ; que, mis en possession de ce poison, le Dr Chappaz avait pour obligation impérieuse de s'assurer de sa garde et de surveiller son emploi ; qu'en le laissant aux mains d'une infirmière imprudente, il s'est désintéressé de l'usage de ce poison, il a cessé de le suivre et il a manqué à son obligation de garde ;

Attendu que peu importe que l'emploi du poison n'ait pas été le fait du Dr Chappaz ; que l'art. 1384, § 1er visé ne fait aucune distinction, que l'action de la chose ait été ou non mise en œuvre par la main de l'homme ; qu'il suffit de constater que la garde de cette chose s'imposait d'autant plus que sa présence comportait un risque constant et un danger permanent pour autrui ; que si le Dr Chappaz, comme il le prétend, a transféré à ses infirmières la garde de ce comprimé d'oxycyanure de potassium, il n'a pu que leur transférer une simple détention, sous sa propre responsabilité, exclusive de toute garde juridique qui demeurait essentiellement attachée à sa personne et à sa qualité de docteur en médecine ;

Attendu, dans ces conditions, que seules doivent s'appliquer à l'espèce les dispositions de l'art. 1483, § 1er Code civil ; que la demande de la dame Rogissart formée directement contre le Dr Chappaz, sur une base et des moyens juridiques différents de ceux déjà soumis et jugés devant la juridiction correctionnelle, est donc recevable et l'exception de prescription présentée par le défendeur doit être rejetée ;

Attendu qu'il est établi que le comprimé d'oxycyanure de potassium appartenait au Dr Chappaz, que son absorption a été la cause de violentes douleurs pour la demanderesse ; qu'elle allègue en outre que cette absorption a eu pour conséquence de la mettre dans l'impossibilité de travailler pendant un an, qu'elle

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

a dû recourir à des soins coûteux pendant ce même temps, qu'elle est demeurée très diminuée dans ses capacités physiques;

Attendu qu'il est facile de comprendre que l'absorption de ce poison a laissé des traces dans l'organisme de la dame Rogissart ; qu'il y a donc un préjudice subi par elle ; qu'elle a droit à une réparation dont la responsabilité incombe au Dr Chappaz ; que le tribunal n'a pas les éléments suffisants pour évaluer le montant de cette réparation ; qu'il y a lieu de recourir à une expertise, tout en reconnaissant dès à présent à la dame Rogissart le droit à une indemnité provisionnelle de 3 000 francs ;

Attendu que le tribunal ne peut prendre en considération le reçu conçu en termes très vagues, ne portant ni la somme reçue, ni la cause de la somme reçue, par lequel la dame Rogissart pourrait être déclarée remplie de ses droits envers le Dr Chappaz ;

Par ces motifs, — dit la demande de la dame Rogissart, en dommages-intérêts contre le Dr Chappaz, recevable et fondée ; — rejette comme irrecevable l'exception de prescription soulevée par le Dr Chappaz ; — dit que pour évaluer le préjudice subi par la dame Rogissart du fait du Dr Chappaz il y a lieu de recourir à une expertise (expertise médicale) ; — condamne le Dr Chappaz à verser à la dame Rogissart à titre d'indemnité provisionnelle la somme de 3 000 francs ; réserve les dépens.

On peut remarquer, par la façon dont ce jugement est libellé, à quel point les juges, sans se l'avouer, ont certainement compris qu'il était difficile d'appliquer à l'espèce la présomption de l'article 1384.

Il est évident que si cette application était normale et rationnelle, il eût suffit de dire que le médecin est responsable du flacon dont il a la garde. Mais dans une affaire où les infirmières ont déjà été condamnées pour leur fait personnel, c'est-à-dire dans une affaire où la cause du mal est incontestablement un fait délictueux, le tribunal a certainement été extrêmement gêné lorsque, pour arriver à pouvoir condamner le médecin, il a fallu qu'il dise que dans la seconde instance le fait délictueux cessait de l'être et que le médecin se trouvait responsable du dommage causé par l'erreur de l'infirmière, non pas comme commettante, mais parce qu'il avait la garde d'un flacon dangereux.

Et le tribunal d'expliquer avec complaisance que le médecin ne serait peut-être pas responsable de ce flacon s'il ne constituait pas en soi un danger, mais que c'était la nocivité du produit confié à la garde du médecin qui rendait celui-ci responsable du dommage causé par son emploi.

Et les juges paraissent avoir raisonné de façon à pouvoir appliquer l'article 1384, en disant qu'au caractère dangereux du produit correspondait une idée de risque par l'emploi inopportun qui pouvait en être fait par des tiers quand la vigilance du médecin était insuffisante pour surveiller le produit nocif.

En ce qui nous concerne, nous ne pouvons que reconnaître que les arguments du tribunal de Reims ne sont guère convaincants et que nous ne concevons pas comment un médecin qui n'est pas responsable des actes d'une infirmière puisqu'il n'en est pas le commettant, peut se trouver présumé responsable du dommage causé par un flacon d'oxycyanure, alors que ce flacon en soi est inerte et inoffensif, et qu'en réalité c'est la légèreté et l'imprudence d'une infirmière qui ont causé le dommage dont se plaignait la demanderesse.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

RENSEIGNEMENTS

L'ARMEMENT ANTITUBERCULEUX DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Par le Dr R. H. HAZEMANN

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a été créé par le Conseil général en 1918, pour assurer l'application de la loi de 1916 sur les dispensaires antituberculeux, type Calmette, et la loi de 1919 sur les sanatoriums de cure ; il s'est développé d'une manière continue tout en tenant compte des progrès réalisés dans le domaine de la phtisiologie.

L'Office est un Service départemental géré, sous l'autorité du préfet, par un directeur, M. Robert Séguy, assisté d'un Conseil de surveillance présidé par M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène et dont le secrétaire général est M. Henri Sellier, sénateur, ministre de la Santé publique et de l'Education physique, conseiller général. Ce conseil groupe les phtisiologues les plus éminents, les représentants des institutions d'hygiène, de l'Assistance publique de Paris, des Offices d'habitations, des Assurances sociales, de la Mutualité, des Syndicats médicaux, des délégués du Conseil général et du Conseil municipal de Paris ; il constitue donc un véritable organisme de coordination.

Cet organisme départemental comprend quatre sections :

1° **La section des dispensaires**, centres de dépistage, de diagnostic et de prophylaxie, au nombre de 61 répartis dans Paris et les communes de la banlieue.

Au 1er janvier 1935 on comptait 121 000 personnes suivies, adultes ou enfants, dont 63 038 reconnus tuberculeux, et parmi ceux-ci 17 000 contagieux qui restaient en observation ou étaient proposés pour admission à l'hôpital ou à l'hôpital-sanatorium ou en instance de placement en sanatorium de cure.

2° **La section du placement des malades.** — Les efforts de la Direction et de l'Administration en vue d'augmenter le nombre de lits pour tuberculeux par l'aménagement de nouveaux établissements, et l'extension des rapports avec les établissements privés ou départementaux ne se sont pas ralentis et permettent un départ plus rapide des malades surtout adultes.

3° Plaçant la **préservation de l'enfance** à la base de la lutte antituberculeuse, l'Office s'est efforcé de développer toutes les institutions destinées à éloigner les tout-petits et les enfants d'âge scolaire des milieux contaminants (placements surveillés à la campagne, écoles de plein air, placement familial ou collectif) et à soigner les enfants atteints des formes initiales (bénignes ou occultes) de la maladie (préventoriums médicalement surveillés).

C'est ainsi qu'en 1935 plus de 5 000 enfants ont bénéficié de ces divers placements, tandis que près de 5 000 enfants de tous âges ou jeunes gens chétifs, malingres, convalescents de sanatoriums ou vivant dans de mauvaises conditions d'hygiène dans leur famille, ont été placés en cure d'air sanitaire par les soins d'Associations agréées auprès des dispensaires (préventoriums non surveillés).

Ces associations assurent le plus judicieux emploi des sommes provenant de la vente du timbre antituberculeux dans le département de la Seine.

4° Enfin le **service de la propagande** de l'Office poursuit son œuvre éducative et de prophylaxie sanitaire et morale par des conférences et des séances de cinéma dans les écoles, des conférences publiques aux familles, l'édition de films, la distribution de tracts et d'affiches, les études monographiques.

***

Les rapports avec les médecins praticiens sont très satisfaisants, et le **Syndicat des médecins de la Seine**, dans son annuaire, précise les modes de collaboration de ses membres avec l'O. P. H. S. ; la liaison avec les caisses d'assurances sociales s'améliore de jour en jour ; il en est de même dans les hôpitaux, grâce au Service social à l'hôpital, et dans les œuvres de l'enfance grâce à l'Office de protection de la maternité et de l'enfance de la Seine.

OFFICE D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).
(Archives 92-00).

Directeur : M. R. SÉGUY
Médecin-inspecteur : Dr R.-H. HAZEMANN

I. — DISPENSAIRES.

Pour tous renseignements (jours, heures de consultations, rendez-vous, etc.), il y a lieu de s'adresser au Dispensaire de la circonscription, le matin de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires.
Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires de Paris.

1er et 2e arrondissements : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique. Tél. : Littré 87-45 et 87-46. Médecin-chef : Dr Baron, 25, avenue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 ; médecin-assistant : Dr Triboulet, 3, avenue de l'Observatoire. Tél. : Danton 63-68. 1er et 2e arrondissements. — *3e : 5 et 7, rue de Saintonge* (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. : Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : 56-80. Tout le 3e arrondissement. — *4e : 9, rue de Jouy.* (Tél. : Arch. 55-33). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr X.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Tout le 4e arrondissement. — 5e : *25, rue Monge* (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gob. 26-81 ; médecin-assistant : Dr Donato, 9, rue Monge (5e). Tout le 5e arrondissement. — 6e : *40, rue Saint-André-des-Arts* (Danton 96-07). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Elysées 11-55 : médecin-assistant : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. Tout le 6e arrondissement. — 7e : *65, rue Vaneau.* Médecin-chef : Dr Hautefeuille. Le 7e arrondissement rattaché au dispensaire Léon-Bourgeois. — *8e :* rattaché au dispensaire du 17e. — *9e : 40, rue Milton* (Trud. 30-16). Médecin-chef : Dr Deguy, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Tout le 9e arrondissement. — *10e ; 35, rue Bichat* (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Strauss, 20, rue de la Reynie (4e). Tél. : Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — *11e : 3, rue Omer-Talon* (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr Delmont-Bebet, 52, rue de Flandre (19e) ; médecins-assistants : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e), et Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47. Tout le 11e arrondissement. — *12e : 21, rue de Lamblardie* (Did. 87-11). Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 6, rue de Mézières (Littré 05-23) ; Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tout le 12e arrondissement. — *13e : 22, rue de la Glacière* (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef ; Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. 13e arrondissement, quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy. — *13e : 140, boulevard de la Gare* (dispensaire Edith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Donato, 9, rue Monge (5e). 13e arrondissement (quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — *13e : 76, rue de la Colonie* (Gob. 46-97). Médecin-chef : Dr Jacquot ; médecins-assistants : Drs Chapelain-Jaurès, Martin, Hambert, Donato. Le reste du 13e arrondissement et Ivry, Bicêtre, Villejuif. — *14e : 23, rue Guilleminot* (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Edouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e) ; Dr Planet-Renard, 45, rue de Boulainvilliers (16e). Tél. : Aut. 52-54. Tout le 14e arrondissement. — *15e : 12, rue Tiphaine* (Ségur 72-58). Médecin-chefs : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-97 ; médecins-assistants : Dr Sakka, 4, Villa Ségur (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (quartier Necker, Grenelle). — *15e : 61, rue Vasco-de-Gama* (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 12, avenue Bugeaud (16e). Tél. : Kléber 89-50 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26, et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — *16e : 2, avenue Singer* (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). Tél. : Auteuil 45-83. Dr Destouches. Tout le 16e arrondissement. — *17e : 54 bis, rue Boursault* (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 44-97 ; médecins-assistants : Dr Weissmann-Netter, 11, rue J.-B.-Dumas (17e). Tél. : Galvani 02-56, et Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Tout le 8e et tout le 17e arrondissement. — *18e : 228, rue Marcadet* (Mont. 20-32). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-28 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). 18e arrondissement (quartier des Grandes Carrières). — *18e : 4, rue Duc* (Mont. 48-36). Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e) ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Dr J.-P. Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Central 88-12. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — *18e : 44, rue du Simplon* (Mont ; 20-35). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 ; médecin-assistant : Dr Besson de Lapparent, 25, quai d'Anjou (4e). Tél. : Odéon 73-28. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — *19e : 10, rue Léon-Giraud* (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Rolland, 201, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 05-46 ; médecins-assistants : Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Tél. : Lab. 25-05 ; Dr Planet-Renard, 45, rue de Boulainvilliers. Tél. : Aut. 52-54. 19e arrondissement (quartiers Villette, Pont-de-Flandre, Amérique). — *19e : 54, avenue Secrétan* (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 23, square Vermenouze (5e) ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Lab. 16-47. 19e arrondissement (quartier Combat). — *20e : 78, avenue Gambetta* (Ménil. 88-08). Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzoles, 25, boulevard Saint-Jacques (14e). Tél. : Glac. 06-65 ; médecin-assistant : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-74. 20e arrondissement (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand), Bagnolet, Les Lilas. — *20e : 27, rue Frédéric-Lemaître* (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque (10e). Tél. : Trud. 62-06 ; médecin-assistant : Dr Desfarges, 32, avenue Charles-Floquet (7e). Tél. : Ségur 67-40. 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau. — *20e : 100, rue des Pyrénées* (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr N. ; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). Tél. : Did. 82-46. 20e arrondissement (partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand).

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

B. — Dispensaires de banlieue.

Asnières, 54, rue de la Sablière, Asnières. Tél. : Grésillons 03-60. Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. : Carnot : 29-55. Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes. — *Aubervilliers* : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. Tél. : Nord 05-91. Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Ober. 89-30 ; médecins-assistants : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Car. 68-92 ; Dr Hisrchberg, 3, rue Anatole-de-la-Forge (17e). Aubervilliers, Le Bourget, Dugny. — *Boulogne-Billancourt* : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef : Dr Bezançon, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-81 ; médecin-assistant : Dr Jean Michaux, 1, rue Albéric-Maganard (16e). Tél. : Troc. 18-01. Boulogne-Billancourt. — *Bourg-la-Reine* : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. Tél. : Rég. 875. Médecin-chef : Dr Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e) ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — *Champigny* : 54, rue Jean-Jaurès, à Champigny. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef : Dr Richard, 26, rue Saint-Amand, à Champigny. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — *Choisy-le-Roi* : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. Tél. Choisy 115. Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80 ; médecins-assistants : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais. — *Clichy* : 1, rue Fanny, Clichy. Tél. : Pereire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasuier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99 ; médecin-assistant : Dr Scherrer, 8, rue Catulle-Mendès (17e). Tél. : Galv. 66-30. Clichy. — *Colombes* : 3, rue de Verdun, Colombes. Tél. : Charlebourg 08-69. Médecin-chef : Dr Donat, 1, avenue de Verdun (10e). Tél. : Nord 86-01 ; médecin-assistant : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. Colombes. — *Courbevoie* : 52, rue de Colombes, Courbevoie. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef : Dr Azoulay, 12, avenue de la Grande-Armée (17e). Tél. 63-58 ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Courbevoie. — *Gennevilliers* : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Elysées 20-98 ; médecins-assistants : Dr Anchel, 10, rue Frédéric-Bastiat (8e) et Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne. — *La Courneuve*, 39, rue Billault. Tél. : Flan. 11-54. Médecin-chef : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. La Courneuve. — *La Garenne-Colombes* : 14, rue de Plaisance, La Garenne-Colombes. Tél. : Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26. La Garenne-Colombes. — *Levallois-Perret* : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon). Tél. : Pereire 09-88. Médecin-chef : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; assistants : Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois, et Dr P. Michaux, 1, rue Albéric-Magnard. Tél. Troc. 18-01. Levallois-Perret. — *Maisons-Alfort* : 6, *bis* rue de la République, Maisons-Alfort. Tél. : Entrepôt 12-17. Médecin-chef : Dr A. Martin, 12, rue Parrot (12e). Tél. Did. 11-75 ; médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e) ; Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78 ; Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) et Dr Frey-Ragu, 9, avenue du Président-Wilson (16e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — *Montreuil* : 25, rue Danton, Montreuil. Tél. : Avron 00-62. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03. Médecins-assistants : Dr Quioc, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay, 10-30 ; Dr Anchel, 10, rue F.-Bastiat (8e). Montreuil, Rosny. — *Montrouge* : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. Tél. : Alésia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard, 6, rue de Mézières (6e). Tél. : Littré 05-23 ; médecin-assistant : Dr Dauzats, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — *Nanterre* : 28, boulevard du Couchant, à Nanterre. Tél. rég. : 13-95. Médecin-chef : Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau (14e). Tél. : Danton 58-84 ; médecins-assistants : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58, et Dr Sakka, 4, Villa Ségur (7e). Tél. : Ségur 03-23. Nanterre. — *Neuilly-sur-Seine* : 1, rue de l'Ecole-de-Mars Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 13-33. Médecin-chefs Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15e). Tél. : Ségu-40-46. Neuilly-sur-Seine. — *Pantin* : 19 *bis*, rue de, Sept-Arpents, Pantin. Tél. : Villette 02-35. Médecin-chef : Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47 ; médecin-assistant : Dr Joffé-15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 71-88. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — *Les Pavillons-sous-Bois* : 127, route Nationale, à Pavillons-sous-Bois. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e). Tél. : Trud. 77-29 ; médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris, à Livry-Gargan. Tél. : Livry-Gargan, 64. Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — *Puteaux* : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. — Tél. : Longchamp 03-21. Médecin-chef : Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux. *Romainville* : 13, rue Carnot et 12, rue veuve Aublet. Médecin-chef : Dr N. — *Saint-Denis*, 137, rue de Paris, Saint-Denis. Tél. : Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55 ; Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. Charlebourg 01-58, et Dr Cabanel, 68, rue Balagny (17e). Epinay, La Plaine Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — *Saint-Ouen* : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Tél. : Clignancourt

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

01-39. Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e). Tél. Carn. 88-65 ; médecins-assistants : Dr Oberlin, 2, square Vermenouze (5e) ; Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, à Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — *Suresnes* : 12, rue Carnot, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-44 (mairie). Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-79. Suresnes. — *Vanves* : 29, rue Diderot, Vanves. Tél. : Michelet 14-24 (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecin-assistant : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — *Vincennes* : 6, rue Dohis, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Daumesnil 10-90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 168, boulevard Saint-Germain (6e). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes. — *Vitry* : 2 *bis*, rue Germain-Defresne. Tél. Italie 17-22. Médecin : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Vitry.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire hôpital Cochin). Tél. : Gobelins 04-21. — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. : Nord 14-74. — 20e : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02. — Clichy : 38 *bis*, rue du Landy. Tél. : Pereire 12-48. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta dispensaire Marie-Thérèse).

D. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

14e arrondissement : 26, boulevard Brune. Tél. : Vaug. 32-30 (dispensaire appartenant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris : Dr Weill-Hallé). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine pour les 14e et 15e arrondissements, Vanves, Malakoff, Montrouge.

E. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisées par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Courbevoie : 52, rue de Colombes. — Suresnes : 12, rue Carnot. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta. — La Courneuve : 39, rue Billault.

F. — Dispensaires réservés aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis).

6, rue Lecomte (17e) : Marc. 49-95, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19e arrondissements. Rive droite de la Seine, plus l'Ile de Saint-Denis, l'Ile de Puteaux, l'Ile de Colombes et l'Ile de la Jatte, et moins Boulogne-Billancourt. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et G. Desplat) (5e), 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine. — 10, rue Tiphaine (15e). Tél. : 72-58. 15e arrondissement, Boulogne, Billancourt.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine, — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre. Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy, 1, rue Fanny, Clichy. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 39, rue Billault, La Courneuve. — Créteil, 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Francy, 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly : 32, rue

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Autonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 20, rue Diderot, Vanves.—Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. —Nanterre : 28, boulevard du Couchant, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine: 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville : 13, rue Carnot et 1, rue Veuve-Aublet, à Romainville. — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 1 7, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 12, rue Carnot, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine, 2 *bis*, rue Germain-Defresne, à Vitry.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES (1)

(Age minimum : quinze ans).

A. — Préventoriums pour adultes.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Minoret, à Champrosay (S.-et-L.). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge. Tél. : Trudaine, 52-62, Jeunes filles au-dessous de trente ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. 157 lits, femmes.

Septeuil : Septeuil (S.-O.). Tél. : 27, à Septeuil. Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02. Femmes.

B. — Sanatoriums pour adultes.

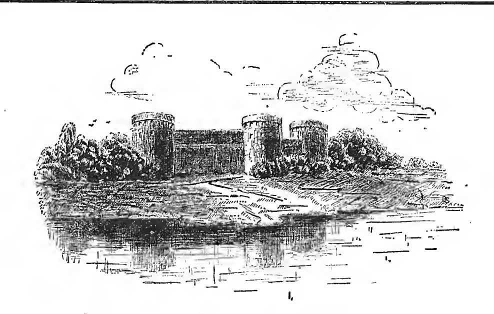
1° Tuberculose pulmonaire.

Sanatorium de la Seine à Belligneux-Hauteville (Ain), Belligneux : 350 lits hommes ; l'Albarine, 350 lits femmes. Tél. : 157 à Hauteville (Ain). — Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) (Tél. : 10). O. P. H. S. : 550 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8 à Couches-les-Mines). S. S. B. M., 31, rue François-Ier. Tél. Elysées 75-22 : hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : hommes. — Passy, à Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie). Œuvre des Villages sanatoriums, 110, rue La Boétie (8e). Tél. : Elysées 30-82 : hommes ou femmes. — Sanatorium A. Calmette : Villiers-sur-Marne (Aisne) (Tél. 14 à Charly) La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard. Tél. : Archives 79-07 : hommes. — Angeville : Lompnès, par Hauteville (Ain). S. S. B. M., 21, rue François-Ier. Tél. : Elysées 75-22 : femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. 5 à Briis-sous-Forges). Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : hommes et femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Bue, Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. : 10 à Versailles). Œuvre du sanatorium des Ombrages : femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4 à Groslay). O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — Sanatorium G. Guinon, La Tuyolle à Taverny (Seine-et-Oise). — Magnanville (Seine-et-Oise). Association Léopold-Bellan : femmes. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62 : femmes. —Sainte-Marthe, Epernay (Marne). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62 : jeunes filles de quinze à trente ans. — Les Roses, à Chevilly-Larue (Seine) (Tél. : 10 à l'Hay-les-Roses). Œuvre du sanatorium Les Roses: femmes. — Franclet, à Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Dr Dieudonné, à Cambo (Basses-Pyrénées) : femmes. — Sanatorium E. Roux : Arnières (Eure), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (4e). Tél. : Archives 79-07: femmes. Etc., etc...

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Alice Fagniès, Hyères (Var). Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : jeunes filles de quinze à

(1) Aucun malade ne peut être pris en charge par l'Office ou par le Service département d'assistance médicale gratuite, si, préalablement à son départ, le dispensaire compétent n'a pas procédé aux formalités réglementaires.



Une Forteresse

DANS LE TRAITEMENT des pneumonies, pour combattre la toxémie et renforcer la résistance du patient, l'emploi de l'Antiphlogistine se montrera un adjuvant actif et approprié.
Son action se manifeste par:

- Un adoucissement immédiat de la souffrance.
- Une notable amélioration cardiaque.
- Un soulagement de la dyspnée.
- Une amélioration de l'état général qui favorisera le sommeil réparateur.

Souvent, l'Antiphlogistine sera la forteresse de résistance, contrastant avec d'autres moyens qui enregistrent des échecs.

Prescrivez l'

ANTIPHLOGISTINE

dans la Pneumonie

Echantillon et littérature adressés sur demande:

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE

Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW-YORK (ETATS-UNIS)

L'Antiphlogistine est fabriquée en France.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

trente ans. Tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales). Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : garçons, de quinze à vingt et un ans. Etc., etc...

C. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise). Tél. : 6 à Savigny-sur-Orge, Franco-British Colony for Convalescents : hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne). Association Léopold-Bellan, 65, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-01 : garçons de treize à vingt ans.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS (1)

A. — Abris temporaires pour enfants.

Maison maternelle, 41, avenue Montsouris, Paris. Tél. : Gobelins 32-76. Deux sexes. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e). Tél. : Vaugirard 22-81. Fondation Chaponay : filles de quatre à quatorze ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées). O. P. H. S. : Tél. : 105 à Orthez : 600 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. Placement familial des Tout-Petits à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher) à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Macilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher), Œuvre du placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (17e). Tél. : Littré 12-94 : garçons et filles jusqu'à quatre ans. Placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), à Manou (Eure-et-Loir). Tél. : 3 à Manou. Maison maternelle : garçons de trois à six ans, filles de trois à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, placements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille. Tél. : Odéon 80-41 : garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventorium marin pour enfants.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). Tél. : 6 à Saint-Trojan, O. P. H. S. : garçons de six à seize ans.

D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Milly (Seine-et-Oise). Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise). Tél. : 4 à Groslay. O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire). Comité Lafayette, 115, boulevard Saint-Germain. Tél. : Littré 15-30 : garçons de quatre à quatorze ans et filles de six à seize ans. — Glaye (Orne). Maison maternelle. Tél. : Nord 51-75 : garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, par Arzon (Morbihan). Fondation Ulysse-Isabelle. Tél. : Ségur 42-29 : garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie (Seine-et-Marne). Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : garçons de deux à sept ans et filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goele (Seine-et-Marne). Mlle Raub : garçons de cinq à douze ans. — Jean-Nicole, à Chevrières (Oise). Fondation d'Ophove, 155, boulevard Haussmann (8e). Tél. : Elysées 13-10 : filles de deux à treize ans, garçons de deux à quatre ans. — Le Glandier, à Bessac (Corrèze). Tél. 1 à Troche, O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil (Seine-et-Oise). Tél. : 27 à Septeuil. Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : garçons de six à treize ans. — Illiers (Eure-et-Loir). Œuvre des Enfants Heureux : garçons et filles de trois à sept ans. — La Nouvelle (Aude), département de l'Aude : filles de six à treize ans. — Isches (Vosges). Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : garçons de six à treize ans. — Beaujen (Haute-Savoie). Association d'Hygiène sociale du 6e arrondissement, 40, rue Saint-André-des-Arts : filles de cinq à douze ans. — Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S., 40 lits, filles de six à treize ans. — Préventorium A. Calmette : Yerres (Seine-et-Oise) : Tél. : 54 à Brunoy, O. P. H. S., 170 lits, garçons et filles de sept à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : garçons de six à treize ans. — Aérium de Mont-Plaisir, à Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot, Paris : filles de six à treize ans. — Maison des Tout-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise). Société de Charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e) : garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de Charité maternelle : garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgence, 4, rue Decamps. Tél. : 13-52 : filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Martitimes). Assistance des

(1) Lire la très importante note 1.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Tout-Petits, place de Grand-Puy, à Grasse : filles de cinq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise). Assistance aux blessés nerveux de la Guerre, 35, avenue de Saint-Ouen. Paris-Tél. : Marcadet 15-32 : garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial). Etc., etc...

E. — Préventorium pour enfants au-dessous de deux ans.

Hôpital-Infirmerie pour Tout-Petits, 2, place de la Porte-de-Vanves. Tél. : Vaugirard 50-01. Mlle Chaptal, 2, place de la Porte-de-Vanves : garçons et filles jusqu'à deux ans. Pouponnière de la Fondation Darracq, à Suresnes, réservé à l'O. P. H. S. Etc., etc...

F. — Ecoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry, de Saint-Ouen et de Suresnes, ne fonctionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

Square provisoire du boulevard Lefebvre, face à la rue Dantzig, bastion 73. O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — Pantin. Parc de la Seigneurie, 19, rue Caudale, O. P. H. S. : 120 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Bagnolet, Sentier de la Noue. O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer, O. P. H. S. : école maternelle, internat, 100 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny. — Saint-Ouen, rue des Châteaux, O. P. H. S. : 75 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des Ecoles de Saint-Ouen. — Suresnes, avenue Léon-Bernard. Réservée à 250 enfants des écoles de Suresnes.

G. — Sanatoriums pour enfants.

1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne). Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : garçons de quatre à quinze ans. — Ormesson (S.-et-O.) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne). Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise). Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : filles de six à quinze ans. Etc., etc...

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire et péritonéale.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes). Fondation Santa-Maria : filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin (Calvados). Œuvre des Enfants heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : garçons de cinq à quatorze ans. Etc., etc...

REVUE DES CONGRÈS

LA PRIMO-INFECTION TUBERCULEUSE DE L'ENFANT

à la réunion pédiatrique des Sociétés belges de Pédiatrie, de la Société de Pédiatrie de Genève et de la Réunion pédiatrique de l'Est de la France (1).

A Strasbourg, le 8 *novembre* 1936.

Par Robert PIERRET (de La Bourboule)

La séance commune de la Société belge de pédiatrie, de la Société de pédiatrie de Genève et de la Réunion pédiatrique de l'Est a eu lieu à Strasbourg au début de novembre sous la présidence du professeur Caussade (Nancy), en vue d'étudier le pronostic et le traitement de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant.

C'est là, dit Rohmer (Strasbourg), un problème d'une importance fondamentale, où voisinent les problèmes des surinfections exogènes et de l'allergie par primo-infection, de la durée de l'allergie, de la prophylaxie de la phtisie chez les adolescents et les adultes, et bien d'autres encore, ce sont ces problèmes qui ont réuni à Strasbourg un si grand nombre de pédiatres de tous les horizons.

1° Facteurs influençant l'évolution de la tuberculose. — Ribadeau-Dumas (Paris) constate que *a*) les cuti-réactions deviennent de plus en plus rares chez les enfants, et *b*) la fréquence, vernale, de la méningite tuberculeuse diminue également ; en somme la morbidité tuberculeuse diminue, sinon la mortalité.

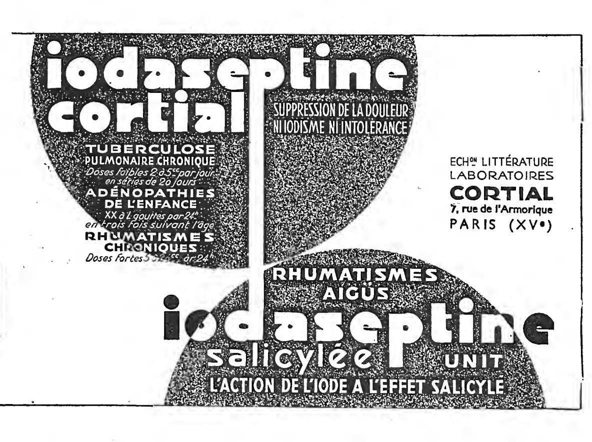
Les tuberculoses des séreuses et du conjonctif sont contemporaines de la méningite ; c'est l'étape du dilemme entre l'immunité et la mort rapide.

En somme, deux ordres de facteurs ; les essentiels : contagion avec l'espoir d'une allergie ; les secondaires : milieu, constitution.

A propos de *quelques aspects cliniques de la tuberculose secondaire* chez l'enfant, P. Fonteyne (Bruxelles) montre que les congestions pulmonaires et les réactions périfocales curables sont fréquentes dans l'enfance ; mais on voit des formes de généralisation distinctes de la fièvre miliaire et dont le pronostic est différent.

C'est pendant la première année de vie, dit P. Nobécourt (Paris), que l'influence de l'âge sur l'évolution

(1) N.D.L.R. Nous regrettons que l'abondance des matières nous ait mis dans la dure nécessité de réduire à sa plus stricte expression le compte-rendu *in extenso*, de cette si intéressante réunion que nous avait remis notre collaborateur M. Pierret.


iodaseptine
cortial
SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE
TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE
Doses faibles 2 à 5cc par jour
en séries de 20 jours
ADÉNOPATHIES
DE L'ENFANCE
XX à L gouttes par 24h
en trois fois suivant l'âge
RHUMATISMES
CHRONIQUES
Doses fortes
ECHon LITTÉRATURE
LABORATOIRES
CORTIAL
7, rue de l'Armorique
PARIS (XVe)
RHUMATISMES
AIGÜS
iodaseptine
salicylée
UNIT
L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la tuberculose infantile se fait très gravement sentir, plus tard il y a moins d'intrication entre les périodes primaires et secondaires; c'est alors, jusqu'à six ans, une période de transition.

La variabilité des formes de l'infection tuberculeuse récente contredit la théorie de Ranke, d'après une centaine d'observations de COFFIN (Paris). Ces formes sont en effet très variables, beaucoup moins du fait de l'ancienneté de la maladie que de la virulence et de la répétition des contages.

Pour ARMAND-DELILLE (Paris), *l'importance de la dose dans la primo-infection expérimentale du singe* joue un rôle primordial, créant, avec une précocité et une intensité variables de généralisation, des primo-infections superposables à celle de l'enfant, du point de vue anatomo-clinique.

E. LESNÉ et Mlle G. DREYFUS-SÉE (Paris) déduisent de l'observation de nombreux enfants depuis dix ans que le *comportement de jeunes enfants tuberculisés vis-à-vis des facteurs exogènes* est favorable s'ils sont surveillés de près et régulièrement.

E. LESNÉ, Mlle G. DREYFUS-SÉE et S. LEMAIRE insistent sur *l'instabilité organique des jeunes enfants tuberculisés* ; ceux qui le sont parmi les petits réfugiés du préventorium Consuelo Balsan présentent des courbes de température et de poids infiniment plus irrégulières que celles des enfants non tuberculisés, cuti-négatifs, soumis aux mêmes conditions de vie.

Les *conditions d'apparition de l'érythème noueux, en particulier de l'érythème noueux tuberculeux, symptôme de primo-infection*, sont étudiées par J.-J. BINDSCHEDLER (Strasbourg) : l'érythème noueux, signal d'alarme d'une primo-infection, est un témoin de la rapide augmentation de l'allergie ; dans certaines conditions on peut la faire apparaître ou réapparaître par des injections de tuberculine.

R. GOEHRS (Aubure) rapporte l'*apparition brusque d'adénites hilaires tuberculeuses à la suite de la rougeole*. Point particulier : Aubure est un village où les tuberculeux séjournent à la fois au préventorium et chez l'habitant. Tous les enfants y sont cuti-positifs ; cet équilibre a été rompu en faveur de l'anergie par la rougeole (de pareils faits sont pour nous — R. Pierret — un précieux encouragement à continuer la croisade en faveur de stations de protection des enfants, telles Villard de Lans, où les enfants sont à l'abri de toutes sources d'infection et de surinfection importées.

Au cours de la discussion qui suivit, R. DEBRÉ insista sur les progrès dus à la mise en évidence du danger des contaminations, massives et répétées, et au jeune âge, surtout chez le nourrisson. D'autre part, la tuberculose vieillit avec son hôte.

MOURIQUAND et SAVOYE apportent quelques chiffres sur le *moment d'apparition de la méningite au cours de l'infection tuberculeuse de l'enfant*, d'où il ressort que sur 110 cas de méningite, 5 seulement atteignent de petits tuberculeux connus.

LESTOCQUOY (Paris), à propos d'un cas de pneumothorax chez un enfant en voie de guérison, montre l'influence anergisante et fatale de la rougeole ; la courbe de poids est d'une brutalité impressionnante jusqu'à la mort.

CAUSSADE et NOBÉCOURT affirment que, malgré la tendance actuelle, la rougeole ne peut pas être éliminée des causes adjuvantes d'une généralisation ou d'une rechute tuberculeuse, tandis que WORINGER ne laisse pas oublier l'importance considérable de la constatation des phénomènes kératophlycténulaires pour le diagnostic précoce de la tuberculose chez l'enfant, d'où il découle la nécessité d'une symbiose entre l'ophtalmologiste et le pédiatre. Mais avec l'érythème noueux la kératite peut ne pas apparaître au début seulement de l'infection bacillaire, mais procéder aussi par poussées successives, en relation peut-être avec des variations dans l'allergie du sujet.

2° Avenir éloigné des enfants présentant des manifestations tuberculeuses primo-secondaires. — P. ROHMER et A. VALLETTE (Strasbourg), à propos de l'*avenir éloigné des réactions périfocales et des typhobacilloses* de l'enfant, rapportent l'histoire de 26 malades (13 tuberculoses périfocales, 13 typhobacilloses) avec 25 guérisons grâce à la suppression rapide du contact infectant et des possibilités de réinfections exogènes et grâce à un traitement hygiénique méthodique et rigoureux poursuivi dès la primo-infection jusqu'à guérison complète.

R. DEBRÉ et M. LELONG (Paris) étudient *le traitement de la tuberculose primaire de l'enfant : son rôle dans la prévention des étapes ultérieures de la maladie*. La lésion primaire s'observe le plus souvent chez l'enfant, assez souvent chez l'adolescent, rarement chez l'adulte évolué ; elle coïncide avec l'éveil de la sensibilité tuberculinique. Il y a tous les degrés cliniques apparaissant avec le virage de la cuti devenant positive; elle peut rester isolée ou s'accompagner de signes radiologiques, cliniques et généraux. La guérison est pour ainsi dire de règle dans l'immense majorité des cas lorsqu'ils sont bien et longtemps soignés, de préférence dans un préventorium spécialisé.

Le diagnostic entre la tuberculose hilaire primitive et la pneumococcie hilaire peut être hésitant pour G. MOURIQUAND et P. SAVOYE (Lyon). Alors la tuberculose doit faire sa preuve, sans compter l'évolution, par les réactions cutanées à la tuberculine, l'examen des crachats, le lavage gastrique.

L'avenir éloigné des enfants atteints de tuberculose primo-secondaire dépend, pour ARMAND-DELILLE (Paris), à la fois de l'intensité des primo-infections et du traitement institué, parmi les modes duquel le pneumothorax est parfois nettement indiqué et suivi de résultats favorables.

L. GAROT, Mlle BALLET et J. SCHAAPS (Liége) étudient les *éléments du pronostic de la primo-infection tuberculeuse chez des enfants de moins de trois ans.* Sur 61 sujets tuberculeux, observés depuis dix ans, 33 primo-infections à formes progressivement mortelles et 28 primo-infections à formes curables.

E. VAUCHER (Strasbourg) considère que chez l'adolescent et l'étudiant le *pronostic éloigné de la tuberculose*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

lose primo-secondaire de l'adulte est favorable, mais à la condition d'interrompre les études et de mettre en œuvre un *traitement diététo-hygiénique* sévère, prolongé pendant au moins deux ans. La réaction de sédimentation est une méthode simple et précise pour évaluer le potentiel évolutif de l'infection.

L'évolution des primo-infections tuberculeuses graves peut être favorable, dit Mlle G. DREYFUS-SÉE, l'important étant une surveillance médicale et hygiénique sévère, dont la valeur totale est supérieure à la cure climatique simple sans cette surveillance.

Deux observations de P. GAUTIER (Genève) lui permettent d'établir que le *pronostic de la granulie chez l'enfant* n'est pas parallèle à la courbe de température.

J. GENEVRIER (Paris) étudie les *séquelles radiologiques éloignées des primo-infections ganglio-pulmonaires et leur diagnostic.* La négativité persistante de la cuti-réaction suffit à affirmer que la tuberculose n'est pas en cause lorsque l'on constate des nodules calcifiés et des lignes scissurales aux rayons X.

D'autre part, les *calcifications intrathoraciques observées chez des adolescents (hommes) cliniquement bien portants* sont, d'après M. PÉHU et MEERSSEMANN (Lyon), assez rares : 0,64 (scopie) à 8,30 p. 100 (graphie) sur 17 800 sujets de dix-huit à vingt-deux ans.

Ch. COHEN et SCHELLING (Bruxelles) montrent, *à propos de quelques cas d'infection tuberculeuse primaire chez l'enfant*, que le pronostic dépend de l'importance de la contamination, des soins donnés et des localisations de la primo-infection (un cas de tuberculose buccale).

De la discussion à laquelle prirent part E. LESNÉ (Paris), FOREST (Strasbourg) et BOISSONNAS (Genève), il découle que l'avenir des primo-infections dépend du mode de contamination, de la constitution du sujet et, après les premières semaines, de la rigueur apportée aux soins donnés.

3° Mesures prophylactiques et thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire. — J. PARISOT et L. CAUSSADE (Nancy) étudient *la méthode du placement familial surveillé dans la lutte contre la tuberculose infantile* et exposent les *résultats enregistrés au centre de Thorey*. Sur 211 enfants, 36 séparés à la naissance : pas de primo-infection ; sur 175 restants non séparés immédiatement : 82 tuberculisés. On trouve dans cette communication un ensemble de détails précis et intéressants sur la conduite à tenir.

Des résultats sensiblement pareils sont rapportés par R. DUTHOIT et R. DUBOIS (Bruxelles) à propos de *l'évolution de la tuberculose du premier âge chez les enfants nés de parents tuberculeux (observations faites sur un groupe d'enfants élevés par l'Œuvre de préservation de l'Enfance contre la tuberculose à Bruxelles).* Sur 115 enfants séparés, 10 décès, mais pas un seul de tuberculose ; sur 23 enfants non séparés, 4 tuberculoses évolutives dont deux morts.

Mais quel est le rôle de l'alimentation sur l'évolution de la tuberculose expérimentale ? G. MOURIQUAND (Lyon) répond en spécifiant que la suralimentation est un déséquilibre en plus, presque aussi nocif que la carence, déséquilibre en moins.

P. LOWYS, J. MARTINET et L.-H. LAFAY (Roc-des-Fiz) précisent, dans une *note sur les indications de la cure préventoriale et sanatoriale au cours de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant*, que seuls les sujets éliminateurs de bacilles, même à lésions discrètes, sont justiciables du sanatorium.

La contamination familiale reste pour ARMAND-DELILLE (Paris) la grande coupable ; c'est de cette notion que découlent les *mesures prophylactiques à prendre en cas de tuberculose primo-secondaire* ; la séparation réduit la morbidité tuberculeuse à 0,3 p. 100 et la mortalité à 0,1 p. 100.

FREYSS (Strasbourg) attire l'attention sur l'importance des inspections médicales scolaires pour le dépistage en temps utile. Plusieurs observations de longue survie avec mariages dont sont issus des enfants non tuberculeux.

Pour A. ZILLHARDT (Colmar), qui présente un *cas de primo-infection à l'âge pubertaire stabilisée par la cure sanatoriale*, cette dernière est indispensable si l'on veut obtenir des résultats solides.

En fin de réunion, BOUDRY (La Bourboule) présente quelques conclusions d'un intérêt très original sur le « caprice atmosphérique », alias *conditions météorologiques et hygrométriques générales en climatothérapie de l'enfant tuberculeux (sols perméables et imperméables, bonne ou mauvaise humidité des climats).*

Une discussion s'établit ensuite entre MM. ARMAND-DELILLE, DEBRÉ, ROHMER, LESNÉ, LELONG et LOWYS d'où l'on peut conclure qu'il faut définir ce que l'on entend par préventorium, un mot si clair dont la définition est si obscure; en somme, on s'accorde à penser que le mot n'est rien, mais que la chose est tout. En fait, les tuberculeux ouverts sont justiciables des sanatoriums, les primo-infections des préventoriums, à la condition absolue qu'il s'agisse d'organisations où la méthode, la sévérité et la conscience président au traitement médical et diététo-hygiénique pendant un minimum de deux ans.

A ce prix, la primo-infection tuberculeuse, lorsqu'elle ne guérit pas toute seule, doit, comme dans ce dernier cas, devenir un cas particulier d'établissement d'une allergie de signification plutôt favorable.

Moralité : la primo-infection tuberculeuse guérit, si l'on s'en occupe tôt, bien et longtemps.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(SÉANCE DU 22 DÉCEMBRE 1936).

Rapport de la Commission sur le contrôle du lait. — M. LESNÉ.

Après avoir donné lecture de son rapport, M. Lesné propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

« 1. — Que les Pouvoirs publics établissent en France, aux colonies, dans les protectorats et pays sous mandat les bases d'un *contrôle sanitaire officiel obligatoire du lait*, comme il en existe dans la plupart des pays étrangers, le contrôle facultatif, seul existant en France, étant resté très limité dans ses effets ;

2. — Que le contrôle obligatoire envisagé fasse intervenir à la fois médecins, vétérinaires, hygiénistes, bactériologistes ;

3. — Que ce contrôle permette d'assurer la production d'un lait de bonne qualité provenant d'animaux sains, normalement alimentés et entretenus dans de bonnes conditions d'hygiène par un personnel sain et propre ;

4. — Que le contrôle de salubrité puisse prévenir le mouillage, l'écrémage, les fraudes, ainsi que les contaminations et pollutions accidentelles survenant soit au moment de la traite, soit au cours des autres manipulations (ramassage, traitement industriel, transport, répartition et vente, etc... des laits destinés aux villes).

L'Académie se tient à la disposition des Pouvoirs publics pour élaborer un plan complet de contrôle sanitaire du lait. »

Les substances alimentaires irradiées. — M. LESNÉ. Il existe peu d'aliments qui renferment naturellement du facteur D : le jaune d'œuf, les poissons, les mollusques, le lait et quelques végétaux ; la quantité de vitamine y est peu importante et elle varie, pour le jaune d'œuf et le lait, avec l'alimentation et le genre de vie des animaux : vaches et poules vivent-elles en plein air, exposées aux rayons solaires, la vitamine D augmente dans le lait et l'œuf ; elle est plus abondante dans le lait d'été, lorsque les animaux vivent en plein air que dans le lait d'hiver. Une telle *vitaminisation naturelle* ne présente que des avantages.

Depuis les études de Stteenbock et Daniels, Hess et Weinstock, Windauss, qui ont démontré que certaines substances alimentaires soumises aux rayons ultra-violets acquéraient des propriétés antirachitiques, de nombreux expérimentateurs ont fait des constatations analogues et obtenu des résultats favorables en employant, après irradiation, du lait frais, de la poudre de lait, de la farine de blé, des épinards frais, etc. (Cowell, György, Spolverini, Mackay, Maslow, Cuick, Roscoe, E. Lesné, Robert Clément et Serge Simon).

Pour ne parler que des substances alimentaires, on prône aujourd'hui non seulement le lait et les farines, mais les pâtes, le sucre, le chocolat, etc..., irradiés.

Cette *vitaminisation artificielle* est intéressante, mais on doit en discuter les applications thérapeutiques, car elle peut présenter des inconvénients, sinon des dangers : hypervitaminose, déséquilibre, toxicité.

L'emploi systématique d'aliments irradiés : laits, farines, etc..., ne mérite donc pas d'être mis en œuvre autant pour la prophylaxie que pour le traitement du rachitisme infantile, car c'est une méthode aveugle. Elle ne peut remplacer les prescriptions par le médecin d'ergostérol irradié ou d'huile de foie de morue biologiquement contrôlée, ou les irradiations ultra-violettes.

La vente libre de substances alimentaires irradiées priverait les nourrissons de conseils médicaux utiles, en donnant aux mères une fausse sécurité. M. Lesné propose donc à l'Académie de médecine le vœu suivant :

« Les aliments artificiellement vitaminés en facteur D quelle que soit leur nature : le lait frais, concentré, sucré ou non, en poudre, etc..., farines, pâtes, sucre, chocolat, etc.), ne peuvent être vendus qu'en pharmacie, sur prescription médicale et cela avec l'autorisation des pouvoirs compétents. Ces denrées ne peuvent être vendues avant qu'il ait été démontré qu'elles ne renferment aucune substance toxique, qu'elles ne peuvent avoir aucune influence fâcheuse sur la santé, et que la teneur en vitamine par gramme d'aliments ait été déterminée par des essais biologiques faits régulièrement dans un laboratoire officiel. »

Vaccination jennérienne chez les enfants au-dessous de trois mois. — M. BECLÈRE. La vaccination jennérienne doit être pratiquée de préférence chez les enfants *au-dessus* de trois mois. Plus la vaccination est retardée, plus il y a de chances d'obtenir une immunisation. M. Béclère, soutenu par M. Siredey, insiste sur ce point que l'immunité vaccinale conférée par les nouvelles vaccinations, est d'autant plus imparfaite que ces revaccinations se succèdent à intervalles plus rapprochés. « C'est, dit-il, un fait d'observation indéniable. Pour le mettre en lumière, je l'énonce sous une forme qui n'est paradoxale qu'en apparence : *se faire revacciner tous les ans serait le moyen d'être préservé le plus mal possible contre la variole.* »

Les anomalies du métabolisme de base chez l'enfant. — M. G. MOURIQUAND, Mme J. ENSELME et M. J. ENSELME rapportent les résultats statistiques de plus de deux cents observations avec métabolisme de base, d'enfants hyperthyroïdiens ou hypophysaires.

Ils indiquent pour chaque catégorie les modifications du métabolisme de base observées et l'effet des thérapeutiques endocriniennes sur ce métabolisme de base. Ils montrent l'importance de la recherche de ce métabolisme de base dans nombre de dystrophies où il peut être le seul indice du trouble endocrinien.

Défense passive. — M. KLING insiste sur les dangers de l'intoxication par l'oxyde de carbone, à laquelle sont exposés les occupants d'abris souterrains même bien aménagés. L'oxyde de carbone provenant de la déflagration des bombes et obus s'infiltre fort loin par les fissures du sol. Il y a donc lieu d'en faire la détec-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tion. M. Kling a réalisé des appareils permettant la détection de l'oxyde de carbone et des gaz de guerre.

Les accidents du chrome : le chromisme. — M. LE-ROUX-ROBERT apporte les résultats d'une mission à l'étranger qui lui a été confiée par le ministre du Travail. Il insiste sur la protection des ouvriers préparant ou utilisant des sels de chrome.

Les *mesures professionnelles* ont en vue la protection contre les liquides, les vapeurs, les poussières. Les liquides peuvent être concentrés ou brûlants, mais il faut aussi craindre les liquides à faible densité, celle-ci pouvant s'élever au niveau de la peau, à chaque immersion suivie de séchage. Les mains et les 3/4 des avant-bras doivent être en caoutchouc trempé, sans soudure, souples et transparents. Après le travail, l'ouvrier doit se laver les mains à l'eau additionnée d'un peu d'acide chlorhydrique. Les liquides peuvent jaillir sur le visage, dans les yeux. La neutralisation de l'acide chromique se fait à l'aide d'eau oxygénée en solution. Les extrémités inférieures seront protégées par des tabliers en cuir et des bottes étanches.

La production de vapeurs observée dans l'électrolyse des métaux est diminuée par le chromage à froid. Elle doit devenir nulle par l'emploi de la cuve aspiratrice à double paroi, que ne possèdent pas encore certains petits artisans.

Les poussières de chrome (chromates et couleurs de chrome) surtout sont nocives. On doit en empêcher la dissémination par le *travail en « vase clos »*, qu'il faut généraliser. *L'aspiration générale*, par un système de canalisations multiples avec pavillons d'aspiration extrêmement nombreux, afin que la poussière n'ait que peu de distance à parcourir, l'*aspiration locale* avec collecteurs enfermés dans des coffres étanches doivent assurer l'hygiène de l'atelier.

Les mesures individuelles peuvent réclamer l'usage de masques métalliques auxquels on préfère souvent de larges compresses en plusieurs doubles avec couche d'ouate, parce que, non traumatisants, ils évitent la production de solutions de continuité et d'ulcères.

Dans les cas où les dangers persistent encore, il faut préconiser le travail par roulement d'équipes en en restreignant la durée.

Autres communications. — M. LIÈVRE-BRIZARD apporte une étude sur une épidémie de coqueluche traitée par le paraoxybenzoate de méthyl-propyl-diphénol.

M. LAUNOY étudie le pouvoir infectieux du sang chez les souris infectées par Trypanosoma congolense et traitées par le 205-309 (Moranyl).

MM. PAULIAN et BISTRICEANO font une communication sur l'action des ondes ultra-courtes sur les cultures microbiennes.

Election du bureau. — Pour 1937, M. MARTEL, vice-président, deviendra président, en remplacement de M. Hartmann.

M. Fernand BESANÇON est élu à l'unanimité vice-président.

M. Georges BROUARDEL, secrétaire annuel, est réélu par acclamations.

MM. BRUMPT et LEGUEU sont élus membres du Conseil.

La séance du 29 décembre étant supprimée, *la prochaine séance aura lieu le mardi 5 janvier 1937.*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 décembre 1936.

L'équilibre périodique au cours du choc histaminique. — MM. N. FIESSINGER, H. GAJDOS et E. PANAYOTOPOULOS, étudiant les réactions humorales du choc histaminique chez le chien, observent en plus de l'augmentation de la cholestérolémie et de la glycémie, de la légère diminution du chlore globulaire et du chlore plasmatique sans changement du rapport chloré, un abaissement considérable de la sérine, qui, en raison de l'élévation passagère de la globuline, entraîne un abaissement important du quotient albumineux. Ce bouleversement protidique peut manquer en dehors du grand choc : chez l'animal endormi, malgré l'abaissement de la tension artérielle, et sur le foie perfusé malgré le ralentissement considérable du débit.

Démonstration histo-chimique de l'extraction et de la fixation par la diélectrolyse d'ions préalablement introduits dans le sang. — MM. GEORGES BOURGUIGNON et MARCEL MONNIER montrent que si on fait passer un courant continu à travers le foie d'un lapin à qui on vient d'injecter une solution de chlorure ferreux, on trouve dans les coupes du foie prélevé après une demi-heure de passage du courant, le fer orienté du côté de l'électrode négative dans le tissu hépatique et dans la capsule, au lieu de rester réparti d'une manière homogène dans l'intérieur des vaisseaux, comme chez les animaux à qui on a fait simplement l'injection intraveineuse.

Lorsqu'on mouille l'électrode positive placée sur le foie avec une solution de chlorure ferreux, on voit la pénétration du fer dans le foie sous l'électrode positive et son orientation sous forme de traînées qui se dirigent vers l'électrode négative.

L'étude histo-chimique des coupes des foies de lapin montre donc que la diélectrolyse agit en deux temps : le premier temps étant constitué par l'introduction de l'ion dans les vaisseaux, le deuxième temps par son extraction de la circulation et sa fixation dans les tissus par le courant électrique.

Isolement de colonies R et S d'une culture de bacilles de Shiga par l'action lytique du bactériophage. — MM. DOPTER et ALI-MUSTAAF ont pu réussir, grâce à l'action d'un bactériophage anti-Shiga, à isoler des colonies S d'une vieille culture de bacilles de Shiga présentant tous les caractères du type R, alors que les méthodes classiques d'isolement étaient restées sans résultat.

Dans les conditions où l'expérience a été conduite, il semble que le bactériophage se soit comporté comme un agent, non de transformation, mais de séparation pure et simple. L'isolement cherché semble avoir été réalisé à la faveur des différences marquées observées

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans la puissance de la lyse exercée respectivement par le bactériophage vis-à-vis de chacun des deux types de colonies, lyse beaucoup plus intense sur les colonies R que sur les colonies S.

F.-P. MERKLEN.

SOCIETÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 décembre 1936.

Influence du sang du chien dépancréaté sur la glycémie du chien normal. — MM. F. RATHERY, BARGETON et DE TRAVERSE, reprenant les expériences de Kepinov et S. Petit-Dutaillis, utilisent des quantités de sang moins fortes et opèrent sur des chiens normaux.

L'hyperglycémie immédiate ne se retrouve que quatre fois sur huit ; elle peut être remplacée par de l'hypoglycémie.

L'hyperglycémie tardive se retrouve dans 5 cas sur 8. Tantôt la courbe hyperglycémique est très progressivement ascendante et montre par exemple de 1,14 à 2,06 ; tantôt elle ne survient que tardivement à la deuxième, troisième ou cinquième heure, ordinairement précédée d'une chute. Cette montée peut persister et s'amplifier pendant quatre heures, deux heures ou être très fugace.

Réflexes sino-carotidiens et pression céphalo-rachidienne. — MM. M. LŒPER, A. LEMAIRE et F.-P. MERKLEN confirment dans l'ensemble les résultats de leurs recherches : l'excitation faradique du nerf sino-carotidien de Hering, la traction sur le bout céphalique de la carotide primitive déterminent chez le chien une chute de la pression du liquide céphalo-rachidien, vraisemblablement consécutive à la chute de la tension artérielle. Mais des excitations plus fortes peuvent amener une hypertension céphalo-rachidienne initiale transitoire, qui paraît conditionnée par l'augmentation concomitante de la pression veineuse ; des excitations prolongées peuvent être suivies d'une hypertension rachidienne ultérieure, assez durable et de mécanisme encore mal élucidé.

Mise à part la question de cette hypertension secondaire, les variations de la pression céphalo-rachidienne provoquées par l'excitation sino-carotidienne semblent conditionnées beaucoup plus par les changements de la pression artérielle et de la pression veineuse générales que par une action élective sur les vaisseaux et le volume de l'encéphale et du liquide céphalo-rachidien : si le sinus carotidien joue un rôle important dans la régulation de la pression céphalo-rachidienne, il s'agit là d'un rôle surtout indirect.

Recherches sur le taux des purines libres et combinées dans le sang des goutteux. — MM. F. COSTE, A. GRIGAUT et R. MANDE ont constaté que le rapport des purines libres aux purines totales (dosées par la méthode de Thannhauser et Czoniczer) n'est chez les sujets goutteux que peu supérieur à celui trouvé chez les sujets non goutteux ; il varie d'ailleurs assez largement chez un même sujet. La différence fondamentale entre les deux groupes de sujets réside non dans la répartition des fractions puriniques, mais dans l'élévation globale du taux des purines chez les goutteux, portant d'ailleurs aussi bien sur les purines libres que sur les purines combinées.

Cinématographie de l'absorption et de la digestion de microbes par une amibe non pathogène. — MM. COMANDON et DE FONBRUNE projettent un film cinématographique qui représente une amibe non pathogène (*Amœba phagocytoides*, Gaudncheau) et permet d'étudier le mécanisme de l'absorption des microbes et de leur digestion intracellulaire. On remarque ainsi le rejet des membranes bacillaires vidées de leur contenu par la digestion.

Capacité de synthèse de l'acide ascorbique chez le fœtus humain. — MM. A. GIROUD, R. RATSIMAMANGA, M. RABINOWICZ, A. SANTOS RUIZ et I. CESA ont montré antérieurement que, pendant la carence, les valeurs d'acide ascorbique sont beaucoup plus élevées chez le fœtus du cobaye que chez la mère, fait qui semble en faveur chez le fœtus d'une synthèse dont l'adulte serait incapable. Avec le fœtus humain, on retrouve les mêmes phénomènes les plus accentués : les valeurs trouvées chez ce dernier sont très élevées, surtout pendant les premiers stades ; elles dépasssent même les valeurs moyennes que l'on observe chez les organismes non carençables. *A fortiori* sont-elles de beaucoup supérieures à celles que permet l'alimentation habituelle chez l'homme adulte.

Historadiographie et localisation histologique de substances médicamenteuses ou toxiques à poids atomique élevé. — MM. PIERRE CASTEL, PAUL LAMARQUE et JEAN TURCHINI recherchent par la technique de l'historadiographie la localisation histologique de sels de bismuth, d'or, d'antimoine et d'arsenic. L'opacité de ces substances aux rayons X nous permet de les retrouver dans les tissus, en particulier au niveau des émonctoires et de divers éléments du système réticulo-endothélial.

L'action inhibitrice du citrate de soude sur le pouvoir bactéricide du sang humain. — MM. A. GRIMBERG, S. MUTERMILCH et AGASSE-LAFONT signalent que, comme l'avaient précédemment constaté Carnot et Lavergne, il n'est pas douteux que l'addition de citrate de soude annihile le pouvoir bactéricide que possède le sang, et par suite augmente les chances d'obtenir une hémoculture positive (groupe coli-typhique). Mais ils fixent non pas à 20, mais à 30 p. 1 000 le taux de citratation du sang qui paraît nécessaire pour obtenir le résultat cherché. Ils ont établi que le citrate de soude agit en inhibant l'action alexique du plasma.

Neuromes sympathiques périphériques de la face. Leur rôle au cours de la rage. — M. MANOUÉLIAN pense que les endoneurocytes du trijumeau, dont l'existence permet d'expliquer la haute gravité des morsures de la face, ne sont pas les seuls neurones périphériques de cette région. La face contient des genglions nerveux sympathiques soit libres, soit inclus dans les glandes et les glandules salivaires. Nombre de neurones se trouvent aussi parfois dans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le derme, le chorion des surfaces du revêtement. Les neurones sympathiques, qui sont parmi les cellules les plus sensibles au virus rabique, contribuent donc à la haute gravité des morsures de la face.

Conditions de survie du rat après surrénalectomie double. Traitement par le chlorure de sodium et traitement par la cortine. — Mlle Y. BOILLOT, MM. A. CHOAY et A. DEMOLIS, après plus d'un an d'expériences portant sur près de 400 rats, concluent que des rats mâles castrés pesant 80 grammes dans les conditions précises décrites, meurent après surrénalectomie double dans un délai moyen de huit jours. Les animaux qui survivent indéfiniment (10 p. 100 au maximum) possèdent des éléments surrénaux aberrants ou omis lors de l'intervention.

L'injection d'une solution à 1 p. 100 de chlorure de sodium augmente nettement la durée de la survie, et dans un rapport lié à la dose injectée. L'injection de cortine permet la survie des animaux au delà des dix-huit jours que dure l'expérience, à partir d'une dose quotidienne représentant 12 à 15 grammes de tissu frais. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 4 novembre 1936.

A propos du traitement de l'asthme par voie intradermique.— Mlle BERTHE FOURNIER rapporte les résultats de cinq années d'expérience pendant lesquelles elle a traité 60 asthmatiques par sa méthode d'autovaccination intradermique.

Elle a obtenu 50 guérisons complètes dont certaines remontent à cinq ans. Ses malades étaient âgés de six ans à soixante-dix-sept ans.

B. Fournier attribue ses quelques échecs à ce fait que généralement il s'agissait de malades porteurs de petites lésions tuberculeuses, qui ont pu dans certains cas être constatées radiologiquement, ou de gazés de guerre.

Mais dans les asthmes vrais et purs cette méthode donne de véritables succès.

De l'hypocalcémie dans les crises douloureuses néphrétiques. — M. CAILLET envisage les petites crises d'hydronéphrose récidivantes, non suivies d'expulsion de calcul, et qui rendent intenable la vie des malades.

Devant l'énorme disproportion de la néphrectomie propo séeautrefois, on a réalisé l'énervation rénale (Papin) avec toutes ses modalités opératoires. Les résultats n'ont pas été constants.

Etudiant la pathogénie de ces petites hydronéphroses, l'auteur devant l'insuffisance des théories étiologiques, suggère qu'il faut tenir compte de la nature du terrain, et qu'il peut s'agir d'une dystonie sympathique, avec troubles humoraux. La production du spasme pyélourétéral serait :

Déclenchée par une excitation nerveuse, à point de départ cutané (froid), pyélique ou urétéral (choc colloïdoclasique, infection) ou psychique (émotions).

Liée à un état de terrain neurotonique, dont le déséquilibre s'accentue à certaines époques (règles) et sous l'influence de certains toxiques (neuro-toxines colibacillaires) ou de certaines modifications humorales.

Il rapporte 4 observations où ces modifications sont nettes : hypocalcémie et tendance à l'alcalose.

Guérison clinique par recalcification et acidification.

Il indique ce que doit être le traitement local et général de ce véritable état de mal néphrétique.

3° **Contribution au traitement des tuberculeux.** — MM. G. PARTURIER et FAUQUÉ signalent que le remontement de l'état général des malades traités pour certaines formes de rhumatisme à l'aide d'un sérum éparathyroïdien, a conduit les auteurs à utiliser cette médication dans le traitement de certains états de dénutrition tels que la tuberculose et le diabète.

C'est le résultat obtenu sur les tuberculeux qui est aujourd'hui rapporté. Les auteurs ont pu réunir huit observations complètes de tuberculeux avérés (radio, crachats, bacilloscopie) traités pendant un mois par le sérum.

Ils ont observé : abaissement de la température, relèvement du poids de 2 à 8 kilos en un mois, disparition des sueurs nocturnes, réduction de l'aire des ombres pathologiques et diminution de leur pacité à l'écran.

Diminution et disparition des crachats, diminution ou disparition des bacilles dans les crachats quand ils persistent.

Dans les huit cas, on note une diminution de la calcémie, ce qui ferait penser à une fixation du calcium par les tissus sous l'influence du sérum éparathyroïdé.

Déséquilibre vago-sympathique paroxystique à manifestations multiples. Guérison par traitementh épatovésiculaire. — M. GEORGES ROSANOFF (de Nice) rapporte une observation relative à un malade ayant présenté dans un temps très court un purpura, des équivalents de l'asthme, de l'eczéma et une colite.

Il insiste sur la prédominance des phénomènes neuro végétatifs et sur l'échec du traitement désensibilisant (auto-hémothérapie, hyposulfite de sodium en injections) et des vagolytiques (belladone, éphédrine). Par contre, un traitement banal à base de citrate de magnésie et de boldo *per os* amène la guérison. MARCEL LAEMMER

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 décembre 1936.

La thérapeutique curative spécifique du paludisme. — M. PHILIPPE DECOURT indique, tout d'abord, d'une façon succincte, les conceptions qui l'ont guidé dans la recherche d'une thérapeutique rationnelle du paludisme.

Il expose ensuite, d'une façon précise, les méthodes qu'il a préconisées au cours des dernières années et maintenant presque classique : le traitement type du « paludisme d'inoculation », celui du « paludisme de rechute » et la conduite à tenir devant les divers cas particuliers qui se présentent le plus souvent dans la pratique.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS
MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri Bon (Voies digestives) ; Dr Jeanne Bon (Enfants). Reçoit : Affections à régimes spéciaux. Anémies. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 20 à 45 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE
Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr Brody.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande Rue, Garches. Tél. : Val d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. Allamagny. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Chatillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ D'ÉPINAY

6, Avenue de la République, à Epinay-sur-Seine. Tél. : Plaine 00-68. Maladies nerveuses et mentales des deux sexes. Désintoxication. Pavillons séparés et villas particulières. Vaste parc. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ DE BELLEVUE

8, Avenue du Onze-Novembre. Tél. : Observatoire 10-62. Méd.-dir. : Dr Bussard. Méd.-assist. : Dr Carrette. Maison de santé et de repos. Prix très modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : Fillassier et Durand-Saladin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SAINT-DIDIER

SAINT-DIDIER (Vaucluse).

Etablissement hydrothérapique du Midi de la France : Maladies nerveuses et de la nutrition. Intoxications, convalescences. Traitements physiologiques et psychologiques. Deux grands parcs. Aliénés et contagieux exclus. — Téléph. 1.

SAUJON

STATION DE VILLÉGIATURE MÉDICALE DE SAUJON (Charente-Inférieure).

Spécialement organisée pour le traitement des affections digestives et nerveuses, des convalescences difficiles.

Grand institut hydrothérapique, Source du Puits-Doux, vaste domaine de 60 hectares pour la cure d'air, de repos et d'exercice.

Installations accessibles à toutes les situations : Villas, pensions, logement chez l'habitant, charmant hôtel de régime « La Villa du Parc », ouvert toute l'année. Prix très modérés.

SANATORIUMS

CAMBO

SANATORIUM GRANCHER

A Cambo (Basses-Pyrénées), téléphone 51. Médecin-chef: Dr CHATARD. 72 lits pour dames et jeunes filles. Pavillons séparés. Prix de 30 à 50 francs.

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

CAUNEILLE

SANATORIUM DU CHATEAU DE CAUNEILLE

Par Peyrehorade (Landes). Sanatorium privé agréé : 115 lits pour femmes. Méd.-chef : Dr DABADIE. Prix : 33 francs.

COUCHES

SANATORIUM DE MARDOR

Par Couches (Saône-et-Loire). Cures. Sanatorium pour affections pulmonaires (200 lits pour hommes). Tous les traitements modernes. Nombreuses œuvres post-sanatoriales. Réadaptation des malades. Organisme de placement à la campagne. Méd.-dir. : G. ROUX. Prix : 30 francs.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6.63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin-adjoint : Dr BRESSON.

LE CROISIC

PRÉVENTORIUM-SANATORIUM SAINT-JEAN-DE-DIEU

Au Croisic (Loire-Inférieure). Traitement marin pour enfants et jeunes gens de cinq à dix-huit ans. Pour les conditions, s'adresser au directeur.

SANATORIUM DU Dr STEPHANI

Montana (Valais Suisse). 1 500 mètres d'altitude. Sanatorium de premier ordre pour affections pulmonaires et tuberculose chirurgicale. Médecins : Drs THÉODORE STEPHANI, JACQUES STEPHANI.

PASSY (Haute-Savoie)

SANATORIUM GRAND-HOTEL DU MONT-BLANC

Médecin-directeur : Docteur Jacques Arnaud, ancien interne des hôpitaux ds Paris. Quatre médecins résidents. 160 chambres avec galerie de cure privée, à partir de 50 francs, soins médicaux courants compris.

SANATORIUMS *(Suite)*

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 50 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire: 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef: Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien-adjoint : Professeur agrégé, INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGENE TUBERCULEUX A L'ŒUF

Laboratoire de Biothérapie, 131, *rue Cambronne, Paris.*

BINOXOL. — Bismutho-oxyquinoléine. Antiseptique gastro-intestinal ni irritant, ni toxique.

INDICATIONS. — Diarrhées des tuberculeux, diarrhées infantiles, oxyurose.

Etablissements Kuhlmann, 145, *boulevard Haussmann, Paris* (*VIIIe*).

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, *rue Notre-Dame-des-Champs, Paris* (*VIe*).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Laboratoires Cautère, à Valaiseau.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, *10 et 12, rue de la Fraternité, St-Mandé (Seine).*

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Laboratoires Cortial, 17, *rue de l'Armorique, Paris.*

COMPOSÉ LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.

SIROP DU Dr REINVILLIER. — Au phosphate de chaux gélatineux. Reminéralisateur entièrement assimilable grâce à son état maintenu gélatineux.

INDICATIONS. — Tuberculose, convalescence, anémie, rachitisme, maladies osseuses, etc.

Bertaut-Blancard, 64, *rue de la Rochefoucauld, Paris* (*IXe*).

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES. — Antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Emulsion forte pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX *(Suite)*

Emulsion faible pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Laboratoire Elocine, 51, *rue du Ranelagh, Paris* (*XVI*e). *Téléph.* 84-18.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris* (*VI*e).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Loi concernant les modalités d'installation des sanatoria publics assimilés ou agréés et le contrôle sanitaire des locaux d'habitation dans les stations climatiques de cure pour tuberculeux (*Loi du* 28 *août* 1936). — ARTICLE PREMIER. — Tout sanatorium destiné aux tuberculeux pulmonaires devra être entouré d'un domaine suffisant pour permettre aux malades la promenade quotidienne sans que ces derniers soient obligés de sortir de l'établissement. La superficie que devra avoir le domaine par rapport au nombre de lits de l'établissement est fixée par décret d'administration publique.

ART. 2. — Les dispositions qui font l'objet des articles 8 et 9 de la loi du 7 septembre 1919 sont remplacées par les dispositions suivantes :

Art. 8. — Les sanatoria privés ne pourront être ouverts sans une autorisation délivrée par le ministère de la Santé publique.

Par la suite, aucune modification, aucun agrandissement, ni changement portant sur les bâtiments, le nombre de lits, les aménagements, les conditions d'exploitation et les dispositions du sanatorium ne devront être réalisés sans aucune autorisation du ministre de la Santé publique.

Les demandes autorisation seront adressées au préfet qui en délivrera récipissé.

L'absence de toute décision ministérielle dans un délai de six mois à compter de la date du récépissé, sera considérée comme une autorisation.

Art. 9. — L'inexécution constatée des prescriptions de l'article 8 de la présente loi et du décret prévu à l'article 4 ci-dessus entraînera la fermeture de l'établissement. Celle-ci sera prononcée par le ministre de la Santé publique, après avis de la Commission de la tuberculose.

ART. 3. — Les tuberculeux pour le placement desquels intervient la participation de l'État au prix de journée ne pourront être hospitalisés que dans les sanatoria agréés (publics, assimilés ou privés), à l'exclusion de toute villa, hôtel, pension ou maison de cure.

ART. 4. — Les stations climatiques visées par l'article 1er de la loi du 24 septembre 1919 seront subdivisées en stations climatiques de cure pour tuberculeux et en stations climatiques de villégiature.

Le décret prévu par la loi précitée afin d'arrêter la liste de ces stations sera rendu sur avis conforme de l'Académie de médecine.

ART. 5. — Dans les stations de cure pour tuberculeux, le règlement sanitaire type, dit modèle C, devra être appliqué, notamment en ce qui concerne les mesures et règles générales de salubrité qu'il prescrit ; ces stations devront comporter un bureau d'hygiène tel qu'il est prévu par l'article 19 de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, quitte pour la commune à utiliser les installations locales existantes et leur matériel pour la désinfection des crachoirs, linge, literie et logements.

Dans les hôtels, pensions de famille ou villas meublées, le bureau d'hygiène procédera à des inspections fréquentes et s'assurera de la salubrité rigoureuse des locaux.

Toute location en meublé au domicile de l'habitant, ayant ou recevant des enfants mineurs, devra faire l'objet d'une déclaration au bureau d'hygiène dans un délai de deux jours. Le bureau d'hygiène sera tenu, dans le même délai, de s'assurer que le ou les occupants des locaux loués ne sont pas des malades susceptibles de contaminer ces mineurs.

Toute infraction aux arrêtés municipaux concernant la prophylaxie, commise par les hôtels, pensions, maisons de cure, pourra entraîner la fermeture de ces établissements pendant une période de un à trois mois.

ART. 6. — Dans les stations climatiques de villégiature, aucun sanatorium ne pourra être créé sans que l'avis du conseil municipal, prévu au paragraphe 8 de l'article 3 du décret du 20 mai 1932, soit favorable à cette création.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Par décret du 11 décembre 1936, les élèves de l'École du service de santé ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant :

(A dater du 26 novembre 1936). M. Bayet, reçu docteur en médecine le 25 novembre 1936.

(A dater du 27 novembre 1936). MM. Bongars de Vandeleau, Foin, Galy-Merlin, Jacquot, Mutinelli, reçus docteurs en médecine le 26 novembre 1936.

(A dater du 1er décembre 1936). MM. Masson, Rugale, reçus docteurs en médecine le 30 novembre 1936.

(A dater du 2 décembre 1936). MM. Baylon, Bideau, Généreau, Mollinger, reçus docteurs en médecine le 1er décembre 1936.

(A dater du 3 décembre 1936). M. Kerbœuf, reçu docteur en médecine le 2 décembre 1936.

(A dater du 4 décembre 1936). MM. Frèrejeau, Monnin, reçus docteurs en médecine le 3 décembre 1936.

Par décision du même jour, ces officiers, en service provisoirement à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, avec la mention « service ».

Par le même décret, et en application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925 et de l'article 6 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1933, et sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1935.

Par décision du même jour, ils sont maintenus dans leur affectation actuelle et affectés, à compter du 31 décembre 1936, à l'École d'application du service de santé militaire, pour y accomplir un stage.

Nominations. — Par décret du 11 décembre 1936, en application de l'article 3 (§ 8), de la loi du 4 janvier 1929, sont nommés, à la suite du concours de 1936, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active, à dater du 31 décembre 1936, les docteurs en médecine ci-après désignés :

M. Javel (Roger-Charles-Albert), résidant à Bouclans (Doubs).

M. Morel (Yves-Emile-Maximilien-Gabriel), résidant à Fontenay-aux-Roses.

M. Julien-Labruyère (Marie-René-François-Michel), résidant à Bordeaux.

M. Amidieu-du-Clos (Raoul-Marie-Louis), résidant à Paris.

M. Souëff (Raymond-Constant-Léon-Pierre), résidant à Broons (Côtes-du-Nord).

M. Serre (Maurice-Jean), résidant à Levallois-Perret.

Par le même décret, et en application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1933 et sont promus, sans rappel de solde, au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1935.

Par décision ministérielle du même jour, ces officiers sont affectés, à compter du 31 décembre 1936, à l'École d'application du service de santé militerai pour y accomplir un stage.

Prix proposés pour l'année 1937 (Les concours seront clos fin février **1937**). — *Prix de l'Académie.* — 1 000 fr. Question : Le rhumatisme cardiaque évolutif.

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — Partage interdit. 100 000 francs. Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix de la Fondation anonyme. — Anonymat interdit. 5 000 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Francois Audiffred. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente 3 p. 100 de 24 000francs.

Prix du Baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Laure-Francois Barthélemy. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

Prix Louis Boggio. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix du Dr Gena Bruninghaus. — 10 000 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Adrien Buisson. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 12 000 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. Question : Mortalité des nouveau-nés pendant les dix premiers jours de la vie.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : Pathologie de la région sous-optique.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Clerc. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 500 francs.

Prix du Dr Emile Combe. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix du XIIIe Congrès international de médecine de Paris en 1900. — Partage interdit. 8 000 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. Question : Les tumeurs intramédullaires et leur traitement.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix de la Fondation Day. — Deux titres de rente de 3 000 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs. Ce prix sera décerné à l'interne eu médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

Prix Falret. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. Question : Du rôle de la tuberculose dans les maladies nerveuses et mentales.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Partage autorisé. 900 francs.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix du Dr Paul Guillaumet. — Anonymat interdit. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Guzman. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 500 francs.

Prix Catherine Hadot. — Partage autorisé. 3 600 francs.

Prix du Dr Francois Helme. — Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Henri Huchard. — Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

Prix Huguier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Infroit. — Anonymat interdit. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Jacquemier. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Le Piez. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Louis. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 4 500 francs. Question : Médicaments hypoglycé- miants.

Peix A.-J. Marmottan. — Anonymat interdit. 100 000 francs.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. Question : Surveillance médicale de l'enfance daus l'éducation sportive.

Prix Claude Martin. — Anonymat facultatif. Partage ınterdit. 800 francs.

Prix Mège. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. Question : Le milieu intérieur dans ses rapports avec le milieu extérieur.

Prix Meynot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage inter- dit. 1 000 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au coucours annuel des prix de l'Internat (médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix du baron Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. Question : De la signification des formations folliculaires tuberculoïdes.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. Question : Sur la nature et le rôle des substances intermédiaires dans la commande nerveuse.

Prix Rebouleau. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs. Travaux sur l'asthme.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Ricaux. — Partage autorisé. Deux prix de 5 000 rancs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage fiinterdit. 800 francs.

Prix Albert Robin. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

Prix Saint-Lager. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Marc Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé en français, relatif à la gynécologie.

Prix Testut. — Anonymate iutrdit. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

VIe Congrès français de gynécologie. — Le VIe Congrès organisé par la Société française de gynécologie se tiendra à Toulouse du 15 au 18 mai 1937 (fêtes de la Pentecôte), sous la présidence d'honneur de M. le professeur Daniel, de Bucarest, et la présidence de M. le professeur Mériel, de Toulouse.

Le sujet à l'ordre du jour est le *cancer du col utérin.*

Rapporteur général : M. le professeur Ducuing, de Toulouse.

Neuf rapports seront présentés :

1° Quelques notious étiologiques et anatomo-patholo- giques sur le cancer du col utérin, par M. X. Bender (Paris).

NOUVELLES *(Suite)*

2° Dépistage et diagnostic du cancer du col par MM. Max Aron (Strasbourg), Hamant et Chalmot (Nancy).

3° Retentissement du cancer du col utérin non traité sur l'appareil urinaire, par MM. Chauvin (Marseille), Maxime Leroy (Paris), et Giscard (Toulouse).

4° Traitement chirurgical du cancer du col pendant la gestation, par MM. Louis Michon (Lyon), et R. Dieulafé (Toulouse).

5° Le traitement par la radiothérapie (radium et rayons X), l'électrocoagulation, par MM. P. Lehmann (Paris) et Marques (Toulouse).

6° Complications du traitement du cancer du col par la radiothérapie, par M. Ducuing (Toulouse).

7° Le cancer du col restant, par MM. Lefebvre et Gouzy (Toulouse).

8° Récidives et métastases dans le cancer du col, par MM. R. Dieulafé (Toulouse) et Curtillet (Alger).

9° Le traitement du cancer du col au cours de la gestation, par MM. Paucot (Lille) et Guilhem (Toulouse).

Pour les inscriptions à ce Conrgès et tous renseignements, s'adresser à M. Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

Ve Congrès international des hôpitaux (Paris, 6-11 juillet 1937). — Lors du Congrès qu'elle a tenu à Rome, en mai 1935, l'Association internationale des hôpitaux a décidé de fixer le siège de son Congrès de 1937 à Paris. Ainsi, après s'être réunie à Atlantic-City (Amérique), Vienne (Autriche), Knocke-sur-Mer (Belgique), et Rome (Italie), l'Association internationale des hôpitaux aura les assises de son prochain Congrès, en 1937, à Paris.

Elles se tiendront pendant le cours de l'Exposition internationale qui, sous le signe « Art et Technique », groupera la collaboration de plus de cinquante États.

C'est la Fédération des Unions hospitalières de France qui est chargée, avec une Commission nommée par le ministre de la Santé publique, d'organiser cette manifestation internationale, en accord avec le bureau de l'Association internationale des hôpitaux. Les questions relatives au programme et à l'organisation matérielle de ce Congrès sont actuellement en cours d'étude.

Les séances se tiendront à Paris, du 6 au 11 juillet 1937 ; elles seront complétées de visites techniques, notamment celles des grands hôpitaux de Paris, de l'Institut du cancer de Villejuif et des principaux établissements qui luttent pour la santé publique.

A l'occasion de ce Congrès, des voyages techniques et touristiques sont prévus dans les diverses régions de France.

Les congressistes bénéficieront de réductions importantes sur les chemins de fer français et étrangers, ainsi que des avantages donnés par l'Exposition à ses visiteurs.

D'ores et déjà, le Secrétariat général du Congrès est fixé à Paris, au siège de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (IVe). Il se tient à la disposition des futurs congressistes pour leur donner tous les renseignements pouvant leur être utiles en vue de la préparation de leur voyage.

Réunion hydrologique de Montpellier. — Une réunion hydrologique se tiendra à Montpellier en mars 1937, et sera consacrée à la coxarthrie.

Quatre rapports y seront présentés :

MM. Vidal et Lamarque : La coxarthrie. Etude clinique et radiologique.

M. Merklen (d'Aix-les-Bains) : Traitement thermal de la coxarthrie.

M. Teulon Valio (d'Uriage) : Les injections intra-tissulaires d'eau d'Uriage dans la coxarthrie.

M. R. Castagné : Les traitements radio-actifs de la coxarthrie.

Pour les communications et les renseignements complémentaires, s'inscrire auprès du professeur Puech, Laboratoire d'hydrologie et de climatologie, 1, rue du Cannau, Montpellier.

La date exacte de cette réunion sera fixée ultérieurement.

Journées internationales de la santé publique (1er au 10 juillet 1937). — Prendre l'être humain dès avan sa naissance, le suivre toute sa vie, étudier les maladies qui l'assailleront et dont l'hygiène et la prophylaxie le tiendraient à l'abri, mettre au point la question de la médecine préventive, définir le rôle que devront jouer les médecins et les sanitaires en matière de santé publique, en dehors de l'étatisation, la socialisation ou la fonctionnarisation, en collaborant avec les médecins hygiénistes et les fonctionnaires sanitaires, donner la parole à tous ceux qui veulent que soit réalisée la formule : *Mens sana in corpore sano*, tel est le but poursuivi par les « Journées internationales et les États généraux de la santé publique » qui se tiendront du 1er au 10 juillet 1937 à l'occasion de l'Exposition internationale et dans son enceinte.

Tous les grands comités, toutes les grandes associations, confédérations, sociétés savantes ou professionnelles, nationales ou internationales ont bien voulu accorder leur patronage et leur concours à ces manifestations d'une très haute portée.

Pour réaliser le programme prévu, dix sections ont été créées :

1° Journées de la maternité et de l'enfance ;
2° Journées de médecine scolaire ;
3° Journées d'hygiène, de médecine et de pharmacie militaires ;
4° Journées de la marine militaire ;
5° Journées médicales coloniales ;
6° Journées de la marine marchande ;
7° Journées médico-sociales ;
8° Journées d'hygiène dentaire ;
9° Journées d'hygiène urbaine, rurale et sociale ;
10° Journées d'aviation sanitaire.

Mais l'inscription dans une section queconque donne-droit à assister à toutes les conférences de toutes les sections, fêtes, visites, réceptions, gala, etc.

Le Comité d'organisation a comme président le

NOUVELLES *(Suite)*

professeur Tanon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et comme secrétaire général le Dr Georges Boyé, ancien interne des hôpitaux de Paris.

A ces journées sont conviés tous ceux qui s'intéressent à la santé publique et qui en sont les artisans : médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, architectes, urbanistes, ingénieurs, techniciens sanitaires, sages-femmes, travailleuses sociales, infirmières, surintendantes d'usines, etc.

Ils trouveront d'ailleurs dans le Comité d'honneur et le Comité d'organisation de leurs représentants qualifiés qui ont bien voulu accorder leur patronage.

Reconnaissant l'importance de ces journées, M. le mi nistre de la Défense nationale a bien voulu accorder que soit comptée pour une période d'instruction la présence à ces manifestations des officiers du Service de santé.

Une exposition de produits pharmaceutiques, d'hygiène, de régime, etc., d'instruments, d'appareils, etc., est prévue, dont on fera connaître ultérieurement les modalités.

Des démonstrations seront faites dans les pavillons de l'Exposition.

Les congressistes participant à toutes les fêtes, visites, réceptions, etc., profiteront de tous les avantages obtenus : réductions sur les prix des voyages, entrées à l'Exposition, conditions spéciales dans les hôtels, etc., recevront gracieusement en 1936 et 1937 la revue *L'Hygiène sociale* qui s'est mise à la disposition du Comité d'organisation des journées pour publier dès maintenant programmes, communications, renseignements, rapports, comptes rendus, etc.

Renseignements et inscriptions au Secrétariat général : 2, rue Chauchat, Paris.

Congressistes : 100 francs ; familles des congressistes, étudiants, personnel des œuvres médico-sociales : 50 francs (chèques, mandats, chèques postaux au nom du Dr Plauson, trésorier, 164, rue de Courcelles, Paris, compte chèques postaux : Paris 1781-39).

Les voyages Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (Tél. : Opéra 56-41), sont officiellement chargés de s'occuper des questions de voyage et séjour à Paris des participants aux Journées internationales de la Santé publique, et d'organiser les excursions prévues par le Comité.

Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux (Hôpital de la Pitié, clinique médicale. Professeur : M. A. CLERC). — Sous la direction du professeur A. Clerc et de M. Ch. Aubertin, agrégé, médecin de la Pitié, assistés de MM. Baumgartner, chirurgien de la Pitié ; Donzelot et Mouquin, agrégés, médecins des hôpitaux ; Delherm, électro-radiologiste de la Pitié ; E. Bordet, et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; MM. André, Bascourret, Delamare, Grellety-Bosviel, Lenègre, Robert Lévy, Schwob, Sée, Sterne, S. Vialard, B. Zadoc-Kahn, chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Frain, radiologiste du service, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux; Fischgold, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux ; Rogé et Perrot, internes des hôpitaux, un cours de perfectionnement commencera le lundi 11 janvier 1937, à 10 heures, à l'hôpital de la Pitié, pavillon la Rochefoucauld (service 6).

PROGRAMME DU COURS. — 1° Le matin, à 10 heures. Plus spécialement, leçons cliniques, radioscopie, électro-cardiographie et phonocardiographie théoriques, avec exercices pratiques (lecture des tracés électriques et des orthodiagrammes, etc.).

Lundi 11 *janvier*. — E. Bordet : Technique générale radioscopique.

Mardi 12 *janvier*. — A. Clerc : Policlinique.

Mercredi 13 *janvier*. — 10 heures. Bordet : L'ombre du cœur à l'état normal. Nouveaux procédés d'exploration radiologique du cœur.

Jeudi 14 *janvier*. — Géraudel : Principes et techniques graphiques.

Vendredi 15 *janvier*. — Géraudel : Notions anatomiques et physiologiques. Tracés mécaniques et électriques.

Samedi 16 *janvier*. — 10 heures. Frain : Signes radioscopiques de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 18 *janvier*. — Géraudel : Troubles de fonctionnement du sinus.

Mardi 19 *janvier*. — Clerc : Policlinique.

Mercredi 20 *janvier*. — Surmont : Affections valvulaires.

Jeudi 21 *janvier*. — Géraudel : Extrasystoles.

Vendredi 22 *janvier*. — Géraudel : Blocage sino et atrio-ventriculaire.

Samedi 23 *janvier*. — 10 heures. Frain : Péricardite, symphyse. Malformations congénitales. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 25 *janvier*. — Frain : Pédicule cardiaque normal. Aortites.

Mardi 26 *janvier*. — Clerc : Policlinique.

Mercredi 27 *janvier*. — Frain : Anévrysme aortique.

Jeudi 28 *janvier*. — Géraudel : Fibrillation et flutter auriculaires.

Vendredi 29 *janvier*. — Géraudel : Déformations de l'électrocardiogramme ventriculaire.

Samedi 30 *janvier*. — 10 heures. Frain : Artérites pulmonaires. Veines caves. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 1er *février*. — Géraudel : Rythme nodal. Rythmes complexes.

Mardi 2 *février*. — Clerc : Policlinique.

Mercredi 3 *février*. — Fischgold : Kymographie.

Jeudi 4 *février*. — Clerc : Présentation de malades.

2° L'après-midi : *a*) De 15 à 16 heures : Démonstrations pratiques (examen des malades, électrocardiographie, artériographie, phonocardiographie, etc.) sous la direction de MM. Clerc et Aubertin, dans leurs services à l'hôpital de la Pitié, par les assistants et les internes (les auditeurs seront individuellement exercés aux diverses manipulations) *b*) A 16 heures : Conférence théorique. *c*) A 17 heures Exercices pratiques de radioscopie et d'orthographie

NOUVELLES *(Suite)*

sous la direction de M. Frain. Une démonstration spéciale de kymographie aura lieu dans le service de M. Delherm, radiologiste de l'hôpital de la Pitié.

Lundi 11 *janvier*. — Clerc : Insuffisance cardiaque.

Mardi 12 *janvier*. — André : Péricardites et adhérences du péricarde.

Mercredi 13 *janvier*. — B. Zadoc-Kahn : Endocardites infectieuses.

Jeudi 14 *janvier*. — Vialard : Le cœur dans le rhumatisme articulaire aigu.

Vendredi 15 *janvier*. — Sée : Lésions congénitales du cœur.

Samedi 16 *janvier*. — Donzelot : Infarctus du myocarde.

Lundi 18 *janvier*. — R. Lévy : Irrégularités du rythme cardiaque.

Mardi 19 *janvier*. — Lenègre : Bradycardies.

Mercredi 20 *janvier*. — T. Lévy : Tachycardies.

Jeudi 21 *janvier*. — Delamare : Généralités sur les lésions valvulaires.

Vendredi 22 *janvier*. — Schwob : Glandes endocrines et pathologie cardiaque.

Samedi 23 *janvier*. — Bascourret : Exploration des artères. Sphygmomanométrie.

Lundi 25 *janvier*. — Aubertin : Hypertension artérielle.

Mardi 26 *janvier*. — Mouquin : L'angine de poitrine et son traitement.

Mercredi 27 *janvier*. — B. Zadoc-Kahn : Artérites oblitérantes des membres.

Jeudi 28 *janvier*. — Aubertin : Aortites et anévrysmes aortiques.

Vendredi 29 *janvier*. — Clerc : Artérites pulmonaires.

Samedi 30 *janvier*. — Grellety-Bosviel : Exploration des veines, phlébites.

Lundi 1er *février*. — Mouquin : Hygiène et médication générale des maladies du cœur.

Mardi 2 *février*. — Sterne : Médications vasculaires.

Mercredi 3 *février*. — Bascourret : Digitaline et ouabaïne.

Jeudi 4 *février*. — Baumgartner : Chirurgie des affections cardiaques.

Après le cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés, à la demande des auditeurs.

Prix du cours complet : 250 francs.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures. et salle Béclard, tous les jours, de 8 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

(Le registre sera clos quatre jours avant l'ouverture du cours.)

Laboratoire de bactériologie. — COURS COMPLÉMENTAIRE. — Le professeur Robert DEBRÉ, assisté du Dr Henri Bonnet, chef des travaux, a commencé le lundi 14 décembre 1936, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie. Le cours, qui a lieu au laboratoire de bactériologie, se continue les mardis, mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, et cessera le 20 mars.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques, appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Cet enseignement sera complété par une série d'exposés et de démonstrations donnés par MM. Et. Burnet, Comandon, Debains, professeur Ch. Dopter, Paul Durand, Gallerand, Gastinel, agrégé, Girond, Laigret, M. Lamy, professeur de Lavergne, professeur Lavier, Leblois, professeur Lemierre, Nélis, Névot, Pasteur Vallery-Radot, agrégé, professeur Pilod, Sabouraud, professeur Sacquépée, Troisier, agrégé, professeur Val, tis, professeur Verge, et par une série de visites à l'Institut Pasteur, annexe de Garches, sous la direction de MM. G. Ramon et Le Métayer, au laboratoire de la tuberculose sous la direction de MM. Boquet, Guérin, Nègre, Saenz, et à l'Institut Alfred Fournier, sous la direction du professeur Levaditi.

Les droits pour cette série de travaux pratiques sont de 500 francs.

Le nombre des élèves étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 à 16 heures, avant de retirer leur bulletin de versement.

Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf samedi après-midi).

Clinique des maladies mentales (professeur : M. Henri CLAUDE). — **Cours élémentaire de séméiologie psychiatrique**, année 1936-1937.

SUJETS DES COURS. — 10 *Janvier*. — Syndromes confusionnels (1re leçon) : M. Cénac.

17 *Janvier*. — Syndromes confusionnels (2e leçon) : M. Cénac.

24 *Janvier*. — Troubles mentaux de l'épilepsie : M. Cellier.

31 *Janvier*. — Obsessions. Phobies. Impulsions ; M. Codet.

7 *Février*. — Perversions. Toxicomanies : M. Codet.

14 *Février*. — Syndromes démentiels (1re leçon) : M. Borel.

21 *Février*. — Syndromes démentiels (2e leçon) : M. Borel.

28 *Février*. — Syndromes démentiels (3e leçon) : M. Borel.

7 *Mars*. — Psychiatrie infantile (1re leçon) : M. Baruk.

14 *Mars*. — Psychiatrie infantile (2e leçon) : M. Baruk.

21 *Mars*. — Médecine légale psychiatrique (présentation des malades) : M. Cellier.

Ce cours, facultatif, public et gratuit, est destiné particulièrement aux internes et externes dispensés du stage.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours aura lieu tous les dimanches à 9 h. 15 à l'Asile clinique, 1, rue Cabanis (XIVe), à partir du dimanche 22 novembre 1936.

A 10 h. 30, leçon clinique de M. le professeur Claude

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Cliuiquc Tarnier, 89, rue d'Assas). — Professeur : M. A. BRINDEAU. Avec la collaboration de MM. Marcel Metzger, agrégé accoucheur de l'hôpital Bichat ; Ecalle, agrégé, acconcheur de l'hôpital Boucicaut ; Vaudescal, agrégé, Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Suzor, Desoubry, Jacquet, accoucheurs des hôpitaux ; De Perreti della Rocca, Bompart, Bidoire, A.-M. Weill, anciens chefs de clinique ; Merger, chef de clinique ; Hinglais chef de laboratoire.

TABLEAU GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE et des cours annexes donnés à la clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1936-1937.

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades.

Mardi. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Mercredi. — 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes : consultation de syphiligraphie.

Jeudi. — 9 h. 30 : Opérations obstétricales et gynécologiques. — 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité

Vendredi. — 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes.

Samedi. — 9 h. 30 : Examen des femmes cn travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçons à l'amphithéâtre.

COURS DE PERFECTIONNEMENT DU JEUDI SOIR. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, est fait par des conférenciers qui traitent des questions particulièrement étudiées par eux. Il a commencé le 3 décembre 1936, à 20 h. 45, et se continue chaque jeudi pendant le semestre d'hiver. Pour les détails, consulter l'affiche spéciale.

COURS DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE. — Ces cours sont destinés aux médecins et étudiants français et étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Ces leçons seront illustrées par des projections photographiques ou cinématographiques. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs ; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, ainsi qu'aux manœuvres obstétricales.

Ces cours auront lieu aux dates suivantes :

Un cours de pratique obstétricale, février 1937. Le droit à verser pour ce cours est de 200 francs.

Trois cours de vacances. — Vavances de Pâques : Un cours de pratique obstétricale pendant les quinze jours de vacances. — Vacances d'été : Deux cours de pratique obstétricale du 15 an 30 septembre et du 15 au 30 octobre. (Le droit à verser pour chacun de ces trois cours est de 200 francs. Des affiches spéciales indiqueront le programme des leçons et démonstrations.)

Cours de puériculture. — Ces cours comprendrout une série de leçons où ne seront traitées que des questions concernant l'hygiène, l'alimentation et la pathologie du nourrissou, au cours des premières semaines.

Première série. — Le nouveau-né normal, mars 1937.

Deuxième série. — Le nouveau-né pathologique, mai 1937.

Des affiches indiquerout le programme des leçons.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Merger, chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis, et vendredis, de 14 à 16 heures.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Maurice ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques.

Un cours hors série d'opérations chirurgicales : chirurgie de l'abdomen (tube digestif et glandes annexes), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundu 4 janvier 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e)

Un deuxième et même cours, en dix leçons, commencera le 19 mai 1937.

Le registre d'inscription est clos deux jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Les voies de pénétration de la cavité abdominale.* — Les incisions de la paroi abdominale.

Technique générale des résections et sutures sur le tube digestif. La résection intestinale et les procédés de fermeture des bouts intestinaux.

Technique des anastomoses, termino-terminale, latéro-latérale, termino-latérale. Sutures à la Lambert, sutures bord à bord. Anastomoses au bouton.

Techniqne de la greffe épiploïque.

Les assistants répéteront : la résection intestinale, les différents procédés de fermeture des bouts intestinaux, les anastomoses intestinales aux sutures et au bouton, la greffe épiploïque.

II. *Chirurgie de l'estomac.* — Anesthésie régionale et splanchnique.

NOUVELLES *(Suite)*

L'exploration de l'estomac au cours des interventions.

Technique opératoire de la gastrostomie.

Les assistants répéteront : l'ouverture de la paroi abdominale et sa suture par les différents procédés : procédé classique, procédé de Wilkie, l'exploration chirurgicale de l'estomac, la gastrostomie, l'anesthésie splanchnique de Braun.

III. *Chirurgie de l'estomac.* — Indications et technique des différents procédés de gastro-entérostomie.

Les assistants répéteront : la gastro-entérostomie.

IV. *Chirurgie de l'estomac.* — La technique des procédés de gastrectomie pour ulcère et pour cancer.

Les assistants répéteront : la gastrectomie.

V. *Chirurgie de l'intestin.* — Traitement des rétentions duodénales : la duodéno-jéjunostomie.

Traitement de l'appendicite. Voies d'abord et technique de l'appendicectomie.

Les procédés de dérivation intestinale : fistules intestinales et anus artificiels, l'iléo-transversostomie.

Les assistants répéteront : la duodéno-jéjunostomie, la résection de l'appendice, l'iléo-transversostomie, l'anus iliaque gauche.

VI. *Chirurgie de l'intestin.* — L'hémicolectomie droite. La résection du côlon gauche.

Les assistants répéteront : l'hémicolectomie droite, la résection du côlon sigmoïde.

VII. *Chirurgie du rectum.* — Technique de l'amputation périnéale et abdomino-périnéale.

Les assistants répéteront : un de ces procédés d'exérèse.

VIII. *Chirurgie des voies biliaires.* — Les voies d'abord.

Technique de la cholécystostomie et des cholécysto-anastomoses.

Les assistants répéteront : les voies d'abord du foie, la cholécystostomie, les anastomoses cholécysto-digestives.

IX. *Chirurgie des voies biliaires.* — Technique de la cholécystectomie.

Les voies d'abord du cholédoque, la cholédocotomie, les modes de drainage.

Les assistants répéteront : la cholécystectomie, la cholédocotomie, la duodénotomie pour abord de la papille.

X. *Chirurfgie de la rate et du pancréas.* — La voie d'abord de la rate et du pancréas. La splénectomie

Les assistants répéteront : la splénectomie.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — Professeur : M. E. BRUMPT.

M. le professeur G. Lavier, de la Faculté de médecine de Lille, chargé d'enseignement, commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 5 janvier 1937, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Professeur : M. F. LEMAITRE.

ENSEIGNEMENT THÉORIQUE. — M. E. Halphen, agrégé, commencera une série de conférences sur les affections du larynx, du pharynx et de l'œsophage, le vendredi 8 janvier 1937, à 18 heures (salle de thèses n° 2), et les continuera les vendredi et lundi à la même heure.

PROGRAMME. — *Vendredi* 8 *janvier.* — Laryngites aiguës.

Lundi 11 *janvier.* — Laryngites chroniques.

Vendredi 15 *janvier.* — Tuberculose du larynx.

Lundi 18 *janvier.* — Tuberculose du larynx (*suite*).

Vendredi 22 *janvier.* — Sypgilis du larynx.

Lundi 25 *janvier.* — Cancer du larynx.

Vendredi 29 *janvier.* — Cancer du larynx (*suite*).

Lundi 1er *février.* — Tumeurs bénignes du larynx.

Vendredi 5 *février.* — Traumatismes du larynx et rétrécissements.

Vendredi 12 *février.* — Paralysies laryngées.

Lundi 15 *février.* — Spasmes du larynx.

Vendredi 19 *février.* — Corps étrangers des voies aériennes.

Lundi 22 *février.* — Cancer de l'œsophage.

Vendredi 26 *février.* — Rétrécissements de l'œsophage.

Lundi 1er *mars.* — Corps étrangers des voies digestives.

Vendredi 5 *mars.* — Diverticules et méga-œsophage.

Lundi 8 *mars.* — Phlegmon de l'amygdale.

Vendredi 12 *mars.* — Cancer de l'amygdale.

Lundi 15 *mars.* — Syphilis pharyngée.

Vendredi 19 *mars.* — Crénothérapie en laryngologie, par le Dr Henri Flurin, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi. — A 11 heures : Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Le rôle du stock-vaccin en thérapeutique de la première enfance.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les examens de fin d'année.

4-16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de fin d'année.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la Première Enfance. Hospice des Enfants Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chi-

NOUVELLES *(Suite)*

rurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 45. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôtel Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assemblée générale de la médecine française. Premières assises de 1937 sous la présidence de M. le professeur Fernand BEZANÇON. Question : Primo-infection tuberculeuse.

10 JANVIER. — *Aix-en-Provence.* Fermeture du registre d'inscription pour le concours de deux internes à l'asile public d'aliénés.

11 JANVIER. — *Poitiers.* Concours de chef de clinique à l'Ecole de médecine de Poitiers.

11 JANVIER. — *Saint-Denis.* Hôpital. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Denis.

11 JANVIER. — *Poitiers.* Concours de chef de clinique médicale.

11-12 JANVIER. — *Saint-Denis.* Concours pour 4 places d'internes et 1 place d'interne provisoire à l'hôpital.

12 JANVIER. — *Nancy.* Faculté de médecine. Ouverture de l'enseignement destiné aux candidats au poste de fonctionnaire d'hygiène et de médecine sociale.

14 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30, Société végétarienne de France. Dr LEGRAIN : Ce que dit la plante.

15 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Civiale.

15 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Fillioux.

16 JANVIER. *Paris.* Faculté de médecine. Limite des consignations pour l'examen de fin d'année.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription.

18 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours du prix de l'internat en médecine (médaille d'or), salle des concours 49, rue des Saints-Pères.

21 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, concours du prix de l'internat en chirurgie et accouchement (médaille d'or), salle des concours, 49, rue des Saints Pères.

28 JANVIER. — *Toulon.* Hôpital Sainte-Anne. Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens de la marine, à Toulon.

31 JANVIER. — *Paris.* Date limite d'inscription en vue de Prix Chateauvillard.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'immunité au cours de la tuberculose. Étude expérimentale et clinique, par JEAN PARAF. Un vol. in-8° de 140 pages. Bibliothèque de phtisiologie, (*Masson et Cie* 1936).

On sait toute l'importance des problèmes que soulève la question de l'immunité au cours de la tuberculose. Les discussions récente sur les rapports de l'allergie et de l'immunité ont encore souligné l'intérêt de ces problèmes, et il faut savoir gré à M. Jean Paraf d'avoir tenté dans un exposé d'ensemble de mettre au point ce sujet capital. Comme le dit dans sa préface le professeur F. Bezançon, c'est un livre « qui a les qualités d'un livre vécu, où l'on sent que l'auteur non seulement a réfléchi aux grands problèmes qu'il expose, mais, dans un très grand nombre de cas, s'est efforcé par ses recherches personnelles d'en pénétrer le mystère ». M. Paraf expose d'abord ce qu'est l'immunité dans la tuberculose expérimentale, essaie de préciser les relations entre l'immunité et l'allergie, analyse les caractères de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Il aborde ensuite la question de l'immunité au cours de la tuberculose humaine, celle de l'immunité et de l'hérédité. Puis il vient au chapitre sur le sujet si actuel et si controversé de l'immunité dans la prémunition de la tuberculose et du rôle que peut avoir le B.C.G. dans la genèse de cette immunité. L'auteur termine enfin par quelques pages de conclusions thérapeutiques. Ce volume, plein de faits, d'une lecture facile et suggestive, vient à son heure et sera lu avec profit par tous ceux, cliniciens ou hommes de laboratoire, qui s'intéressent à ces problèmes complexes, mais si justement au premier plan de l'actualité.

P. L.

Pratique médico-chirurgicale publiée sous la direction de A. COUVELAIRE, A. LEMIERRE, CH. LENORMANT, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. Secrétaire général : ANDRÉ RAVINA. *Supplément* (tome IX). Un volume (17 × 25) de 960 pages avec 276 figures, relié tête dorée, 165 francs (*Masson et Cie éditeurs*).

Les huit volumes de la *Nouvelle Pratique médico-chirurgicale* ont paru en 1931.

Dès la publication de cet ouvrage, il avait été entendu que des *Suppléments* seraient publiés pour le tenir à jour et au besoin le compléter.

Le premier de ces *Suppléments* vient de paraître et s'ajoute à une œuvre encore vivante et pleinement adaptée aux besoins actuels.

Ce volume (tome IX) comporte à la fois des *articles nouveaux*, dont l'utilité s'est manifestée depuis la publication de la *P. M. C.*, et des *compléments* aux articles anciens. Exceptionnellement, quelques chapitres ont été repris entièrement pour permettre à des données nouvelles de trouver leur place dans un exposé systématique.

Complétée ainsi ce tome IX, la *P. M. C.* réalise sans doute la mise au point la plus pratique et la plus complète des données médicales utilisables aujourd'hui.

Comme dans les autres volumes de la *P. M. C.*, ces articles sont présentés dans l'ordre alphabétique, mais une table placée en tête du volume indique les articles additionnels, les compléments apportés aux articles anciens, et enfin les articles nouveaux, entièrement substitués à ceux qui avaient été publiés précédemment.

Sans nul doute, cette mise au point rendra les plus grands services.

L. J.

Les interventions de pratique médicale courante, techniques, indications, par JEAN OLMER, médecin des hôpitaux de Marseille, P. BUISSON et M. AUDIER, chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille. 1 vol. in-16 de 160 pages avec figures dans le texte, 15 fr.

Nombreuses sont les petites interventions que le médecin est chaque jour appelé à pratiquer au lit du malade, soit pour préciser au diagnostic, soit pour appliquer un traitement. Certes un certain nombre de techniques sont banales, mais d'autres sont moins connues qui méritent cependant d'être couramment employées. Ce petit livre décrit, aussi simplement que possible, sans aucun développement théorique et avec le seul souci d'être pratique, les techniques de toutes les interventions médicales. Mais connaître une technique ne suffit pas, il faut encore savoir ce qu'on peut en attendre. Aussi les auteurs ont-ils cherché à préciser les résultats que fournissent les différentes méthodes, les renseignements qu'elles apportent à l'établissement d'un diagnostic en même temps que leur utilité au point de vue thérapeutique, mais ils n'ont pas manqué non plus d'en fixer les contre-indications. Ces chapitres ont été tout particulièrement développés en s'inspirant des travaux les plus récents pour permettre au lecteur d'être au courant de toutes les possibilités actuelles, mais sans que toutefois le sens critique et le bon sens aient fait défaut à leur rédaction.

Aussi un tel ouvrage, qui n'existait pas encore et qui s'efforce d'être clair et complet tout en restant concis, sera un guide utile pour le médecin praticien et l'étudiant.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE PROBLÈME MÉDICO-LÉGAL DE LA PRÉSOMPTION D'ORIGINE ET DE L'INCORPORATION

Par Ch. VALENTINO
Docteur en médecine, Docteur en droit.

La législation de 1831 qui, avant la guerre, réglait l'attribution des pensions d'invalidité aux anciens militaires, imposait à ceux-ci de prouver que leurs infirmités avaient été effectivement créées ou aggravées par le service. D'où nécessité de produire un « certificat d'origine » dressé devant témoins, certifié par le conseil d'administration du corps, authentifié par le sous-intendant militaire et relatant l'accident ou les circonstances de service dont l'intéressé pouvait être fondé à se prévaloir. Dans le cas d'une infirmité non pas créée mais seulement aggravée par le service, nécessité d'une enquête de gendarmerie établissant l'état du militaire avant son incorporation et d'un rapport du corps déterminant les fatigues ou dangers du service susceptibles d'avoir déclenché l'aggravation. En fait, en dehors de cas patents — blessure au cours d'un combat, accident précis au cours d'un service commandé, maladie caractérisée résultant nettement de fatigues ou de dangers notoires — la difficulté était sérieuse d'établir l'imputabilité au service.

Au cours de la grande guerre, la rigueur d'une telle législation n'a pas manqué d'apparaître excessive : comment demander à tous les invalides de cette guerre de justifier l'imputabilité au service de leurs infirmités? Devraient-ils présenter des certificats d'origine en bonne et due forme ? Et, faute d'avoir pu, en pleines hostilités, établir les papiers sacramentels et procéder aux enquêtes prescrites, eût-il fallu laisser les blessés et les malades dans l'incapacité de faire valoir leurs droits ?

La loi du 31 mars 1919 modifiant la loi du 11 avril 1831 est donc intervenue et a institué une présomption d'origine : toute blessure contatée avant le renvoi du militaire dans ses foyers est présumée provenir d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service (art. 3) ; toute maladie constatée pendant la période d'incorporation ou dans les six mois qui ont suivi le renvoi dans les foyers est présumée avoir été contractée ou s'être aggravée par suite des fatigues, dangers ou accidents du service (art. 5). Et c'est à l'État, éventuellement, de détruire la présomption d'origine par l'administration d'une preuve contraire.

Par conséquent, renversement des conditions de preuve antérieurement imposées par la législation de 1831 : aux termes de celle-ci, le fardeau de la preuve reposait sur le demandeur à qui il incombait d'établir l'origine en service de ses infirmités; désormais, il repose sur l'État à qui il appartient d'établir que la blessure ou que la maladie n'est pas imputable au service.

***

Ce fardeau de la preuve contraire pour l'État était fort lourd ; car s'il n'y a pas, en principe, de sérieuse difficulté à prouver qu'une blessure est sans rapport avec le service parce que la blessure est généralement un fait précis et circonstancié, il est singulièrement plus malaisé de prouver qu'une maladie n'a pas été contractée du fait ou à l'occasion du service et plus délicat encore de prouver qu'une maladie préexistant au service n'a été aggravée ni du fait ni à l'occasion de celui-ci.

Mais il faut comprendre qu'en instituant la présomption d'origine, la loi de 1919 avait voulu réagir effectivement contre l'esprit restrictif de la loi de 1831 et assurer aux blessés et aux malades de la guerre un exercice facile de leurs droits. Ce qui le démontre péremptoirement, c'est que des précautions furent prises pour réduire au minimum le champ d'application de la preuve contraire : d'abord, pour que cette preuve fût rapportée, il convenait d'opposer à la présomption d'origine, non pas des doctrines médicales (1), ni même des présomptions contraires, graves, précises et concordantes (2), mais des « faits » et des « documents », et ces faits et documents devaient, à peine de nullité, être précisés dans la décision du ministre rejetant la demande de pension (3) ; et même il était recommandé de ne rechercher la preuve contraire que dans les cas où « l'examen du dossier et l'état de la science permettent de l'administrer d'une manière indiscutable » (4). De toute évidence on avait voulu rompre catégoriquement avec les errements antérieurs et couper court aux sévérités qu'une longue habitude de la loi de 1831 n'eût pas manqué de perpétuer.

De sorte que, et par la quasi-impossibilité de rapporter par faits et documents une preuve

(1) Inst. min. Guerre, 10 juillet 1919.

(2) Proposition rejetée par la Chambre des députés, séance 11 décembre 1917 (*J. O.*, p. 3217).

(3) Loi 31 mars 1919, art. 6.

(4) Introd. au guide-barème établi par le ministère de la Guerre en 1919.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

contraire d'ordre médical et par la recommandation faite de ne rechercher qu'exceptionnellement cette preuve contraire, des pensions critiquables furent inévitablement concédées.

Contre ces excès de la présomption intervinrent donc deux ordres de mesures : pour le passé, la revision des pensions dites abusives ; pour l'avenir, la suppression de la présomption d'origine.

Nous n'avons pas à nous occuper ici de la revision des pensions. Quant à la suppression de la présomption d'origine, elle s'explique par cette considération que la loi du 31 mars 1919, quoique née de la guerre, n'avait pas été faite seulement pour les infirmités résultant de cette guerre ; qu'elle constituait, en réalité, non point le statut particulier et exceptionnel des invalides de guerre, mais le statut général et permanent de tous les militaires devenus infirmes du fait ou à l'occasion du service, soit en temps de guerre, soit en temps de paix. Or, s'il est juste, nécessaire, de faciliter au maximum, pour des infirmes de guerre, l'exercice du droit à pension parce qu'on n'a, en période d'hostilités, ni le temps ni le moyen d'établir, pour tous les hommes sous les drapeaux, des procès-verbaux et des certificats susceptibles de sauvegarder leurs droits éventuels, rien ne s'oppose, en temps de paix, à ce que soient remplies toutes formalités utiles. Il était donc raisonnable de vouloir remédier, concernant les militaires du temps de paix, aux conséquences excessives de la loi de 1919 en matière de présomption d'origine.

Le remède imaginé fut très simple : il consista, purement et simplement, à supprimer la présomption, et, pour éviter des phénomènes d'intolérance de la part de l'opinion publique, il fut administré en trois temps, par doses progressives :

1° La présomption ne jouera plus qu'à compter de la visite d'incorporation, laquelle devra être faite dans les trois mois de l'arrivée au corps (1) ; c'est-à-dire que, pour le soldat ayant subi la visite d'incorporation le jour même de son arrivée au corps, la présomption jouera immédiatement ; mais elle ne jouera qu'au bout de trois mois si la visite d'incorporation a été passée le dernier jour du trimestre ou n'a pas encore été passée ;

2° La présomption ne jouera qu'à partir de la fin du troisième mois de présence au corps (2) ; c'est-à-dire qu'en tout état de cause elle ne jouera pas avant quatre-vingt-dix jours, à quelque date qu'ait eu lieu la visite d'incorporation ;

3° La présomption ne jouera plus du tout, à moins qu'il ne s'agisse d'infirmités invoquées au titre de campagnes de guerre (3).

Voilà rétabli le régime de la preuve à la charge du militaire. Sans doute, des commodités sont apportées à l'administration de cette preuve : alors que, sous la législation de 1831, elle ne pouvait être établie que suivant une stricte procédure et particulièrement par la production de certificats d'origine dressés en forme d'actes authentiques, il est loisible désormais de la rapporter « par tous moyens », c'est-à-dire conformément aux règles du droit commun (4). Cependant ces commodités n'empêcheront pas que des militaires soient

(1) Loi de recrutement 1er avril 1923, art. 47 : « La présomption d'origine instituée par l'article 5 de la loi du 31 mars 1919 joue à dater de la visite d'incorporation qui devra avoir lieu au plus tard dans les trois mois de l'arrivée au corps. Sont considérés à cet égard comme nouvellement incorporés les militaires ou marins de tous grades et de toutes provenances qui ont eu une interruption de service supérieure à trois mois par suite d'absence irrégulière, de congé, de mise en non-activité ou en disponibilité, de radiation des contrôles de l'armée active. »

(2) Loi de recrutement 31 mars 1928, art. 47 : « Les militaires présents sous les drapeaux bénéficient de la présomption d'origine instituée par l'article 5 de la loi du 31 mars 1919 à partir de la fin du troisième mois de présence au corps et jusqu'à leur libération du service actif. En cas d'interruption de service d'une durée supérieure à trois mois, la présomption d'origine n'est acquise qu'à partir de la fin du troisième mois écoulé depuis la reprise du service actif. »

(3) Loi de finances, 28 février 1933, art. 72 : « Les militaires de carrière, les militaires engagés ou appelés après la promulgation de la présente loi cesseront, à quelque date que remontent leurs infirmités, de bénéficier de la présomption d'origine instituée par les articles 3 et 5 de la loi du 31 mars 1919 complétés par l'article 47 de la loi du 31 mars 1928.

Ils ne pourront obtenir une pension d'invalidité qu'à charge par eux de faire la preuve par tous moyens de l'imputabilité au service.

Un règlement d'administration publique déterminera les conditions dans lesquelles un dossier médical devra être constitué pour chaque recrue lors de son examen par le conseil de revision.

Toutefois le régime actuel de la présomption continuera de jouer pour les infirmités invoquées au titre d'expéditions déclarées campagnes de guerre par l'autorité compétente. »

(4) Voir à ce sujet Ch. VALENTINO, La loi des pensions militaires : le droit à réparation, la présomption d'origine, les bénéficiaires. Paris, 1924, p. 168 et suivantes. Dans le même sens, *Inst. guerre et pensions* 209, EMP. p. 7. « ...En l'absence d'aucun texte qui déroge au droit commun, la preuve peut être faite par tous moyens, c'est-à-dire : preuve littérale, preuve par aveu, preuve par raisonnement, preuve par témoins, preuve par experts, preuve par serment... Quel que soit le mode employé, la preuve doit être la démonstration de l'exactitude du fait qui doit servir de fondement au droit prétendu : il faut donc qu'il y ait démonstration ; une supposition, une opinion, une affirmation ne suffisent pas. Il appartient à la commission de réforme de dire si elle estime que la preuve a été ou non rapportée. »

dans l'impossibilité de faire valoir leurs droits.

Supprimer la présomption d'origine parce que son application risque d'aboutir à des abus est donc une solution non seulement simpliste mais injuste, et il eût été plus habile de prévenir les abus sans révoquer le principe même qui, équitable en soi, méritait d'être respecté. Puisque des visites médicales au conseil de revision d'abord, à l'incorporation ensuite ont pour but d'écarter les jeunes gens impropres au service, il faut bien admettre, en effet, que des militaires, lorsqu'ils se révèlent infirmes, sont fondés à prétendre, jusqu'à preuve du contraire, qu'ils étaient en bonne santé et que le service les a détériorés. Juridiquement, une telle position est correcte et elle ne devient dangereuse pour l'État que si l'on n'a pas pris des précautions qui permettent de faire pièce aux prétentions injustifiées.

***

Le problème consiste donc à rechercher quelles peuvent être, sous un régime de présomption, les causes de prétentions injustifiées et à trouver le moyen d'y parer.

Or, si l'on se reporte à l'instruction sur l'aptitude au service militaire, deux considérations apparaissent fondamentales :

1° Ne doivent être admis au service que les hommes pourvus d'une bonne santé et d'une suffisante résistance organique. D'une façon générale, par conséquent, toutes les affections des organes essentiels, cœur, poumons, reins, cerveau, moelle, etc., motivent l'ajournement ou la réforme temporaire, l'exemption ou la réforme définitive suivant leur gravité et selon qu'elles sont ou ne sont point susceptibles de guérison ;

2° Doivent être admis au service les hommes pourvus d'une bonne santé et d'une suffisante résistance organique même lorsqu'ils sont atteints de certaines déficiences ou de certaines infirmités, la complexité de l'armée moderne permettant de ne pas exiger une validité intégrale moyennant que chacun soit, avec discernement, affecté, suivant son aptitude, à telle arme ou à tel service.

D'où, si l'on veut éviter les entraînements de la présomption d'origine, deux nécessités : d'abord que le double filtre médical du conseil de revision et de l'incorporation ne laisse passer aucune affection d'un organe essentiel, faute de quoi l'État risquera de ne pouvoir prouver que la maladie était antérieure au service et, le prouverait-il, ne pourra guère soutenir que le service n'a pas aggravé une situation qui eût nécessité l'élimination temporaire ou définitive de l'armée ; ensuite que les déficiences ou infirmités jugées compatibles avec le service soient, chez chaque sujet, décrites avec exactitude et estimées à leur juste valeur, faute de quoi l'État, en cas d'aggravation possible, ne pourra pas démontrer que celle-ci ne s'est pas produite.

Tout se ramène donc, en somme, à la nécessité d'une incorporation méticuleuse ; ce qui est d'ailleurs corroboré par l'expérience puisque, dans l'ensemble, les pensions abusives ont payé les erreurs ou les fautes de l'incorporation (1). Il est juste de reconnaître que des dispositions ont été prises tendant à améliorer les opérations de revision et d'incorporation ; mais, si intéressants que soient les résultats, ils n'autorisent pas encore à discriminer avec assurance, parmi toutes les affections survenues en service, celles qui lui sont imputables et celles qui lui sont étrangères.

***

Quant aux opérations de revision, elles consistent d'abord à « rechercher s'il existe des défectuosités de conformation », à s'assurer « que les mouvements les plus habituels s'exécutent librement » et « que le sujet ne présente pas de tare ou de défectuosité difficilement comptatible avec la vie en commun du soldat » ; ensuite, « par un examen méthodique et détaillé des différentes parties du corps », à rechercher « si le sujet n'est atteint d'aucune maladie, infirmité ou défectuosité le rendant inapte au service militaire » (2).

Étant donnés la quantité des hommes à examiner et le peu de temps dont disposent les Conseils de revision, puisqu'il est admis qu'en

(1) En 1921, M. Fabry, rapporteur à la Chambre du projet de loi sur le recrutement, disait : « Il n'y aurait rien d'étonnant que l'insuffisance du service de santé régimentaire soit à l'origine de bien des constatations pénibles que nous faisons ; mais certainement elle est la cause première de bien des abus auxquels donne lieu l'application de la présomption d'origine » ; et M. Maginot, particulièrement informé en sa double qualité de ministre de la Guerre et de ministre des Pensions, ajoutait : « C'est la faute initiale dont nous payons aujourd'hui toutes les conséquences. » Puis, dans une interview donnée au *Matin* le 9 mars 1923, M. Maginot précisait : « Comme ministre des Pensions, j'ai le devoir, dans la circonstance, de demander au ministre de la Guerre de prendre toutes les précautions nécessaires pour que la procédure médicale d'incorporation s'effectue suivant des méthodes minutieuses et scientifiques. »

(2) *Instruction sur l'aptitude au service militaire*, p. 13 et 14.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

moyenne doivent être vus quarante conscrits à l'heure, il est évident que ces investigations ne pourraient être que très superficielles si les lois du 31 mars 1928 et du 22 janvier 1931 n'avaient facilité la tâche de ces Conseils en accolant à chacun d'eux une Commission médicale et en imposant au jeune homme qui se considère impropre au service d'en faire, à la mairie, la déclaration préalable « en y joignant, pour constituer son dossier sanitaire, tous les certificats utiles » (1). Cette Commission médicale, composée par trois médecins militaires, se réunit avant et pendant les séances du Conseil de revision ; elle reçoit les jeunes gens qui ont fait aux mairies la déclaration sus-indiquée et ceux qui lui sont adressés d'office par le Conseil de revision ; prend connaissance des certificats médicaux produits ; examine chaque sujet et formule son avis quant à l'aptitude au service.

L'organisation est ingénieuse, mais on en voit immédiatement le point faible : c'est que la Commission médicale n'est appelée à connaître que des conscrits ayant une affection plus ou moins patente. Sans doute la revision n'a-t-elle d'autre but que d'opérer un triage préliminaire, le triage définitif et rigoureux étant réservé à l'incorporation ; mais, pour préliminaire qu'il soit, le triage de la revision aboutirait à une sélection meilleure si la Commission était médicalement éclairée non pas uniquement sur les réclamants ayant fourni des certificats, mais sur tous les autres parmi lesquels précisément des malades peuvent s'ignorer.

A cet égard, il est tout à fait insuffisant que les textes visant la constitution d'un dossier sanitaire individuel au moment de la revision (2) n'envisagent de le constituer obligatoirement qu'avec les certificats médicaux établis pour la circonstance et les renseignements recueillis par le Conseil de revision lui-même (3). Certes les constatations faites par les médecins du Conseil, celles faites éventuellement par la Commission médicale adjointe à ce Conseil, les renseignements recueillis sur les antécédents pathologiques, les pièces médicales produites ont leur valeur ; mais puisqu'il s'agit de faciliter « la discrimination entre les affections antérieures à l'incorporation et celles qui auront apparu au cours du service » (4) et puisque d'ailleurs il ne s'agit pas seulement de cela mais aussi de savoir dans quelle mesure les affections qui auront apparu au cours du service n'auraient pas leur source dans le passé, au moins faudrait-il être éclairé sur ce passé d'une façon complète et certaine. Ce n'est donc pas au moment du conseil de revision, mais dès l'enfance que devrait s'ouvrir le dossier sanitaire.

Il existe déjà, pour les enfants en nourrice, des livrets où sont très exactement consignées les observations nécessaires et, notamment, les maladies du premier âge ; il existe dans les établissements d'enseignement des fiches sanitaires pour les élèves internes (5) et parfois, même, à l'initiative de certains recteurs d'Académie ou de certains chefs d'établissements, des carnets individuels d'inspections périodiques médicales et dentaires ; il existe des observations dans les dispensaires d'hygiène sociale. Tout cela, à vrai dire, est assez épars et fort inorganisé ; mais, aussi bien dans l'intérêt de la défense nationale qui exige qu'on soit exactement fixé sur la qualité des effectifs que dans l'intérêt de la race qui exige que le développement des individus soit effectivement surveillé, il serait désirable que, dans la première enfance, puis à l'école (6), puis dans les Facultés et chez les employeurs fussent tenus, jusqu'au service, des livrets de santé où seraient portés au fur et à mesure les maladies et les accidents. Ce sont ces divers livrets qui, avec les documents particuliers que les familles voudraient produire, devraient, au moment de la conscription, converger vers le bureau de recrutement et constituer le livret sanitaire du futur soldat.

D'où cette première conclusion que le Conseil de revision devrait recevoir, pour tous les conscrits, des livrets sanitaires résumant l'his-

(1) Loi 31 mars 1928, art. 10.

(2) Loi de finances, 28 février 1933, art. 72 : « Un règlement d'administration publique déterminera les conditions dans lesquelles un dossier médical devra être constitué pour chaque recrue lors de son examen par le Conseil de revision. » En exécution de ce texte est intervenu le décret du 23 février 1935 (*J. O.* du 24).

(3) Décret du 23 février 1935, art. 2 : « Ce dossier comprendra obligatoirement les constatations faites pour chaque conscrit par les médecins du conseil et, le cas échéant, de la commission médicale.

Il appartiendra au conseil et, le cas échéant, à la commission de compléter le dossier :

a. Par les renseignements recueillis sur les antécédents pathologiques de l'intéressé ;

b. Par toutes pièces médicales utiles. »

(4) Inst. min. Guerre, 25 février 1935 (*J. O.* du 26).

(5) Circ. Inst. publique du 20 octobre 1902 prescrivant la tenue pour les élèves internes de fiches sanitaires individuelles portant les indications trimestrielles de poids, de taille et de périmètre thoracique.

(6) Un modèle type de livret scolaire de santé aurait été établi par le ministère de l'Instruction publique d'accord avec le Conseil de l'Université ; mais la tenue de ce livret n'a pas été imposée.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

toire médicale de chacun d'eux ; la Commission des trois médecins y trouverait des indications précieuses, orienterait ses examens avec plus de sûreté, conclurait sur des données plus solides.

***

Quant aux opérations d'incorporation, il est spécifié qu'elles doivent « préciser et compléter les opérations du conseil de revision qui ne constituent qu'un premier triage », assurer une sélection « très soigneuse », « garantir la valeur physique du contingent » (1). Les médecins des corps de troupes en sont chargés ; ils doivent y procéder dès le lendemain de l'arrivée des premières recrues « avec méthode et sans précipitation ». L'homme est toisé ; on prend son périmètre thoracique ; on doit s'attacher « d'une façon très minutieuse à rechercher, chez les sujets d'apparence normale, les affections chroniques et les tares organiques plus ou moins caractérisées » ; dépister les « moindres indices pouvant faire craindre l'existence de manifestations bacillaires », les lésions cardiaques ou rénales, les affections des organes des sens ; examiner « l'état de la denture » ; noter « avec grand soin les antécédents mentaux aussi régulièrement que les autres antécédents morbides » ; recourir, s'il y a lieu, au radiodiagnostic des centres d'électro-radiologie, à la mise en observation à l'hôpital le plus proche, à la consultation des médecins spécialistes. D'autre part, « toutes les défectuosités, infirmités et tares même légères, compatibles avec le service armé ou avec le service auxiliaire, présentées par les jeunes soldats, et tout particulièrement celles qui sont compatibles avec le service auxiliaire », doivent être, « à l'arrivée au corps, constatées, décrites en détail et enregistrées de façon constante et systématique. Toutes celles qui sont susceptibles d'être mesurées avec une rigoureuse précision doivent être exprimées en chiffres, conformément aux pourcentages fixées par le guide-barême annexé à la loi du 31 mars 1919 ». Enfin, on doit inscrire soigneusement toutes les données recueillies sur le registre médical d'incorporation et pour chaque homme, les reporter *in extenso*, sur le livret médical individuel (2).

Il n'est pas douteux que les médecins de

(1) Cic. min. Guerre 1630, D. du 19 mars 1935.

(2) *Instruction sur l'aptitude au service militaire*, p. 16 et suiv.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

corps de troupes s'emploient avec une entière conscience à la tâche d'incorporation qui leur est ainsi dévolue. Or ce n'est pas une question de conscience qui se pose, mais de possibilités.

De quoi s'agit-il, en effet ? De procéder à un examen complet et méticuleux de toutes les recrues. Pour prendre un exemple concret, voici un régiment qui reçoit 1 500 jeunes soldats ; les formalités d'incorporation, quoiqu'il soit recommandé de les accomplir « sans précipitation », doivent, pour que le commandement puisse prendre en mains son contingent, être achevées le plus rapidement possible, c'est-à-dire au plus tard dans un délai de deux mois (1) ; en fait, dans l'exemple donné, elles sont effectuées en trois semaines. Or, pour cet examen de 1 500 hommes à effectuer en trois semaines, ce régiment dispose de trois médecins militaires. Dans de telles conditions un examen méticuleux est matériellement impossible et les registres médicaux d'incorporation ne fournissent en effet, d'une façon générale, que des renseignements laconiques et incomplets.

Au surplus, si l'on peut attendre d'un praticien instruit qu'il reconnaisse un état de maladie et qu'il en diagnostique la nature, on ne saurait raisonnablement demander à un médecin, si distingué soit-il, de déceler avec une égale autorité chez des sujets « d'apparence normale » n'importe quelle affection plus ou moins latente et n'importe quelle tare plus ou moins occulte. Seuls des spécialistes très avertis sont capables de dépister ces petits signes, toujours discrets, souvent fugaces, avant-coureurs des perturbations organiques. On dira que c'est précisément dans cet esprit qu'il est recommandé aux médecins régimentaires de recourir aux spécialistes dans les cas douteux, suspects ou délicats ; sans doute, mais pourquoi le médecin régimentaire consulterait-il un spécialiste si, les signes frustes lui échappant, le cas ne lui semble ni douteux,

(Voir suite page VII.)

(1) Inst. Guerre et Pensions 209, EMP. du 2 juillet 1934 p. 3 : « Il doit être entendu cependant que, tout en donnant à ces examens le temps, le soin et le développement qu'ils comportent, ils doivent être conduits le plus rapidement possible avec le souci de ne pas gêner le début de l'instruction et de ne pas différer trop longtemps les éliminations ou les reclassements qui s'imposent.

« En principe et en dehors de circonstances exceptionnelles, les opérations d'incorporation devront être terminées au plus tard, pour tous les jeunes soldats, dans les deux mois qui suivront l'arrivée au corps. »



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ni suspect, ni délicat ? Là est le gros écueil.

D'où cette deuxième conclusion que l'examen médical des recrues, pour être, dans un temps minimum, effectivement complet et minutieux, nécessite :

1° Qu'on répartisse les visites d'incorporation entre un nombre suffisant de médecins ;

2° Qu'on assure, par des spécialistes qualifiés, l'examen systématique, chez chaque recrue, de tous les organes et de toutes les fonctions et que le résultat de ces examens systématiques soit scrupuleusement porté aux dossiers individuels.

C'est donc, au point de vue tant qualitatif que quantitatif, une question de personnel médical qui se pose. Elle semblerait pouvoir être aisément tranchée si l'on envisageait de convoquer certains médecins de réserve, pour leurs périodes, aux époques d'incorporation ; il suffirait dès lors d'adjoindre au médecin-chef du régiment les spécialistes nécessaires à qui reviendrait la prospection méthodique des divers organes et des diverses fonctions.

La discipline technique de ces spécialistes imposerait sans doute de plus nombreuses mises en observation et de multiples examens de laboratoire ; on serait donc amené, peut-être, dans un deuxième temps, à créer dans les villes de Faculté des centres d'incorporation qui auraient ainsi sur place des spécialistes, des hôpitaux, des laboratoires et réaliseraient cette incorporation scientifique que désire à juste titre le service de santé militaire mais que l'organisation régimentaire ne peut guère lui donner ; et, pour laisser à cette incorporation scientifique la latitude de se dérouler pendant tout le temps désirable sans gêner le commandement, on pourrait envisager d'échelonner l'examen médical du contingent pendant la période assez longue qui s'écoule entre la revision et l'appel sous les drapeaux.

***

En résumé, si l'on est d'accord sur ce principe fondamental qu'une infirmité imputable au service doit donner lieu à indemnisation et si l'on entend, comme il se doit, assumer les charges qui en découlent, il faut admettre l'obligation de prendre toutes mesures pour que l'imputabilité au service ne risque pas d'être injustement déniée. Or, sauf les circonstances particulières où la blessure, l'accident, le danger encouru, les fatigues subies sont notoires et ne prêtent à aucune équivoque étiologique, il est pratiquement impossible, en cas de maladies manifestées au cours du service, tant les données de l'incorporation sont insuffisantes, de dire si le service est responsable en tout ou en partie ou n'est aucunement responsable de ces maladies. Dans ces conditions, demander aux militaires de prouver l'imputabilité au service revient, en fait, à frustrer nombre d'entre eux de leur droit à réparation.

La garantie de la présomption d'origine, en équité, s'impose donc.

Cette présomption offrira d'autant moins d'inconvénients que l'incorporation aura été plus attentive ; elle n'en offrira aucun lorsque, par une connaissance précise des antécédents et par un examen intégral des recrues, on aura dressé pour chacune d'elles un inventaire médical complet ; car cet inventaire médical complet assurera aussi bien à nos fils le libre exercice de leur droit qu'à l'État la possibilité effective de rapporter la preuve contraire, sous réserve que celle-ci, qui est d'ordre médical, reste sur le plan médical, c'est-à-dire puisse être raisonnablement administrée par les considérations scientifiques appropriées.

Par une organisation rationnelle de la revision et de l'incorporation il convient, en conséquence, de faire passer dans la réalité des faits les intentions si judicieusement exprimées dans les textes.

Et si alors, malgré les précautions prises, le jeu de la présomption aboutissait, d'aventure, dans certains cas limites, à l'attribution de pensions contestables, on devrait considérer que le système de la preuve à la charge de l'invalide est un système par défaut qui laisse sans indemnisation une partie des ayants droit ; que le système de la présomption est un système par excès qui risque d'obliger l'État vis-à-vis d'infirmes dont les titres sont incertains ; et que, s'agissant de blessés et de malades, il est plus humain, conforme par conséquent au sentiment médical, de pécher par excès plutôt que par défaut et de faire céder le souci d'économie devant l'esprit de justice.

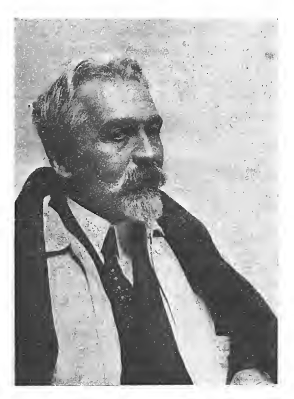
NÉCROLOGIE

HENRI DAUSSET (1874-1936)

La mort d'Henri Dausset, après une cruelle maladie, plonge dans le deuil la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, au service physiothérapique de laquelle Gilbert l'avait attaché il y a plus d'un quart de siècle, service qu'il dirigeait, ces derniers temps encore, avec une incomparable activité.

H. Dausset était né à Tarbes en 1874. Après avoir exercé quelque temps la médecine générale, il s'était intéressé aux agents physiques, à la suite de voyages d'étude en Autriche et en Suède.

Aussi le professeur Gilbert, lorsqu'il prit la direction de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu et qu'il



Le Dr Henri DAUSSET.

y créa le premier service de physiothérapie des hôpitaux parisiens, le confia-t-il à Dausset, en même temps qu'à Guilleminot et à Durey.

Les débuts de ce service furent des plus modestes. Derrière des paravents, dans l'antichambre de l'amphithéâtre Trousseau, Guilleminot y apportait quelques instruments électriques personnels et d'autres qui lui avaient été donnés par Ch. Bouchard, cet autre grand initiateur. Durey se servait surtout de ses doigts pour faire des massages savants. Quant à Dausset, il était relégué au service de douches de l'hôpital. Mais bientôt, le zèle et l'ardeur de cette trinité de novateurs furent tels que des malades affluaient de partout pour demander aux agents physiques la guérison que ne leur apportaient pas les remèdes de la pharmacopée.

On dut alors installer, bien modestement encore, cette consultation en si rapide croissance dans un entresol aux salles basses, surchauffées et sentant l'ozone, où les infirmes se hissaient péniblement par un petit escalier. Et pourtant, leur nombre augmentait toujours...

C'est dans cet état d'encombrement (qui témoignait éloquemment de l'utilité du nouveau service créé par Gilbert) que je trouvai Dausset à mon arrivée à l'Hôtel-Dieu. Nous fûmes assez heureux, Dausset et moi, pour intéresser le Directeur de l'Assistance publique et le Conseil municipal à l'édification aux nouveaux Dieux fulgurants, de la Thérapeutique physique, d'un temple nouveau créé de toutes pièces dans une des cours du vieil hôpital. Nos plans furent adoptés et, il y a trois ans, l'Hôtel-Dieu était rajeuni par un grand hall en ciment armé, au toit cylindrique éclairé par d'innombrables cabochons de verre, dans les boxes duquel on traitait individuellement les malades avec toutes les ondes, courtes, moyennes ou longues, avec les techniques les plus perfectionnées de l'ionisation et de la Darsonvallisation, avec le massage, l'hydrothérapie, les bains de soleil artificiels, etc.

Cette Policlinique physiothérapique Gilbert, qui fait tant d'honneur à l'Assistance publique, porte, grâce à M. Mourier, le nom de son fondateur. Le nombre des consultations y est tel que l'on a dû, pour les satisfaire, les prolonger aussi le soir, après les heures de travail. Or toute cette élaboration, tout ce succès sont, avant tout, l'œuvre propre de Dausset.

Rattachée à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (qui y délègue un Assistant Médecin des hôpitaux, et qui en hospitalise les malades impotents), cette Policlinique donne, tous les ans, après Pâques, un *Enseignement pratique de Physiothérapie*, organisé par Dausset avec le concours de Strohl, de Dognon, d'Henri Bénard, etc., et où viennent s'exercer de nombreux praticiens, français et étrangers.

Enfin, grâce à Gilbert (qui a légué à ce service une partie de sa fortune), nous avons pu, avec Dausset, organiser des laboratoires où travaillent Dognon, Cachera, Lamy, Ferrier, Ucko, Mlle Mélick, et d'où sont déjà sortis nombre de travaux intéressants, notamment sur la thérapeutique physique appliquée aux glandes endocrines.

L'activité de Dausset ne s'est pas bornée à la direction de ce magnifique service. Y traitant de nombreux rhumatisants chroniques, il avait été douloureusement frappé des tristes conditions d'existence de tant et tant de ces malheureux infirmes : c'est ce qui l'a conduit à créer, grâce à des dévouements et à des concours qu'il sut solliciter, « *l'Entr'aide aux rhumatisants* qui permet de soulager des situations souvent pénibles et même désespérantes. Il faut penser qu'une œuvre sociale si utile pourra lui survivre ».

Les soins aux rhumatisants ont aussi conduit Dausset à créer et à diriger, depuis plus de trois ans

NÉCROLOGIE *(Suite)*

la *Revue du Rhumatisme*, organe fort utile et excellent de la « Ligue française contre le rhumatisme ».

Telle était l'activité de Dausset qu'il s'occupait encore de physiothérapie à l'hôpital Foch et à la clinique de la rue Daru.

Il donnait enfin tout son effort à l'*Umfia*, dont il était le Secrétaire général adjoint et où, avec Dartigues, de Pariente, Molinéry, il s'efforçait de créer un lien intellectuel et moral entre les médecins latins, réveillant ainsi cette grande idée de la Civilisation latine, qu'on voudrait voir jouer un plus grand rôle dans l'évolution des peuples.

C'est en pleine ardeur, en pleine activité que Dausset a succombé, quelques mois seulement après la mort de sa femme. Ses collaborateurs de l'Hôtel-Dieu, ses trois enfants entretiendront pieusement son souvenir...

PAUL CARNOT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 novembre 1936.

Chylothorax chez un nouveau-né d'un mois. — M. H. JANET, Mlle BOEGNER et Mme LAQUERRIERE ont observé chez un nourrisson d'un mois ayant depuis quelques jours un peu de dyspnée et de cyanose, des signes évidents, tant radiologiques que cliniques, d'un volumineux épanchement pleural droit : une ponction permit de retirer 250 centimètres cubes d'un liquide ressemblant à du lait ; la guérison survint en quelques jours.

Les auteurs se basent d'une part sur l'analyse histochimique du liquide, d'autre part sur le jeune âge de l'enfant, la guérison facile et l'absence de tout autre processus pathologique pour diagnostiquer, en émettant quelques réserves, un épanchement chyleux vrai. L'étiologie est restée inconnue ; on peut cependant émettre l'hypothèse d'un chylothorax par traumatisme léger passé inaperçu ou par traumatisme obstétrical.

Dactylites (?) et amputation spontanée d'une phalange chez un nourrisson syphilitique. — MM. BLECHMANN et R. KOHN rapportent l'observation d'un nouveau-né, septième enfant, que l'on a dû ranimer à la naissance et chez lequel survinrent à la huitième heure des phlyctènes sur la troisième phalange du médius et la deuxième phalange du pouce de la main gauche ; les lésions prirent rapidement les caractères d'une escarre sèche, puis la phalange sphacélée du médius se détacha à l'âge d'un mois. L'enfant succomba avec des troubles digestifs à l'âge de trois mois et demi.

La cuti-réaction à l'école. — Mlle G. DREYFUS-SÉE insiste sur ce fait que le dépistage de la tuberculose initiale et curable ne peut se faire précocement que par la recherche systématique de la cuti-réaction.

Celle-ci pourrait aisément être faite à l'école par les soins du médecin inspecteur scolaire après autorisation préalable des familles accordée une fois pour toutes lors de l'entrée de leur enfant à l'école.

La répétition de la cuti-réaction à tous les enfants des écoles fournirait un appoint capital à la lutte antituberculeuse : elle permettrait en effet l'application précoce des mesures prophylactiques aux enfants contaminés et renforcerait les possibilités de dépistage efficace des contaminateurs.

M. WEILL-HALLÉ a sollicité il y a quelques années l'autorisation de l'Administration pour pouvoir faire des cuti-réactions dans un orphelinat départemental : elle lui fut refusée. Une nouvelle demande est actuellement en instance.

M. COFFIN approuve l'initiative de Mlle Dreyfus-Sée ; dans des établissements privés, il pratique obligatoirement la cuti-réaction sans demander la moindre autorisation à qui que ce soit.

M. HALLÉ considère que la cuti-réaction est une nécessité, mais qu'il faut cependant avoir l'autorisation des parents.

M. BLECHMANN signale que les médecins de famille ne verront peut-être pas sans hostilité s'instituer la pratique de la cuti-réaction à l'école.

M. LESNÉ rappelle que la cuti-réaction est faite systématiquement à tous les enfants à l'hôpital et cela sans autorisation et sans le moindre ennui.

M. SCHREIBER fait remarquer que la vaccination antivariolique est pratiquée à l'école alors qu'elle peut présenter certains dangers ; il n'y a aucune raison de ne pas faire la cuti-réaction, puisqu'il s'agit d'une recherche absolument inoffensive.

M. WEILL-HALLÉ signale que la cutiréaction ne peut pas être pratiquée dans l'armée chez les jeunes recrues.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 *décembre* 1936.

Inutilité et inconvénients de la diète absolue après les hématémèses et les opérations graves sur l'estomac. — M. L. PRON (d'Alger) rappelle que depuis plus de vingt ans, il remplace la diète classique par la prise, chaque heure, et dès le premier jour, de petites quantités d'eau minérale indifférente, alternant avec de l'eau albumineuse et du *lait tiède*, coupé d'eau de chaux. Il autorise, dès le troisième jour, de petits potages au lait, plutôt épais.

L'estomac en état d'hémorragie ne peut être vide, ni au repos. Il ne saurait y avoir de surcharges pour sa musculeuse du fait de l'ingestion, d'emblée, de petites quantités de liquide, à intervalles réguliers. Il y a, par contre, avantage à nourrir légèrement le malade, étant donné qu'une plaie se cicatrise plus

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vite chez un sujet sain que chez un sujet en état de jeûne.

Après les opérations graves sur l'estomac, l'organe n'est pas vide, par suite du reflux de liquide bilioduodénal et du catarrhe chlorhydrique, qui existe chez la grande majorité des ulcéreux. D'ailleurs, même complètement à jeun, un estomac normal présente une activité périodique, sécrétrice et motrice.

Le contact prolongé, pendant plusieurs jours, d'un liquide acide avec la tranche de suture risque de provoquer des troubles de cicatrisation. Aussi est-il indiqué d'abaisser le taux de l'acidité. On y arrive par la prise des liquides ci-dessus mentionnés par cuillerées à soupe, dès le premier jour. On se guidera sur l'état général et local de l'opéré pour l'augmentation de chaque prise, et pour voir à quel moment il conviendra de permettre de petits potages.

Traitement des pelades. — M. ALBEAUX-FERNET rapporte les résultats des recherches poursuivies avec le professeur Gougerot, dans le traitement des pelades. La guérison peut être obtenue en trois semaines par des injections bi-hebdomadaires intradermiques *in situ* de méthylacétylcholine, dont le mode d'action paraît être surtout vaso-dilatateur.

Le traitement de la polynévrite alcoolique par la vitamine B. — M. H.-PIERRE KLOTZ propose d'associer au traitement hépatique désormais classique de la polynévrite alcoolique un traitement par les vitamines B. Il administre, d'une part, des vitamines B totales (B^1, B^2, B^3) en ingestion, et, d'autre part, des vitamines B^1 spécialement antinévritiques, par la voie sous-cutanée et intraveineuse. Par cette méthode il obtient de très bons résultats nettement supérieurs à ceux obtenus par la méthode classique. Ces résultats restent cependant liés à l'importance de l'hépatite associée, à l'existence d'une tuberculose pulmonaire, enfin à la précocité de l'institution du traitement.

Utilisation méthodique de la veine fémorale en thérapeutique. — MM. R. MOLINE et S. BACHMAN, signalent que dans les nombreux cas où les veines du pli du coude ne peuvent être utilisées pour pratiquer des saignées, des transfusions sanguines ou des injections médicamenteuses, il semble qu'il faille préférer à la dénudation mutilante et aux voies d'injection d'utilisation délicate ou dangereuse, la ponction de la veine fémorale, immédiatement au-dessous de l'arcade crurale.

C'est une ponction facile à réaliser en raison de ses repères précis, dont le plus important est l'artère fémorale, ne nécessitant aucun matériel spécial et ne laissant aucune cicatrice.

Nous avons fait par cette voie 33 transfusions sanguines dont 17 chez le tout jeune enfant, 2 saignées, 5 prises de sang, 6 injections médicamenteuses. Sur ces 46 interventions nous n'avons observé aucun incident.

Il nous semble donc qu'il y a là un lieu de ponction veineuse particulièrement intéressant à utiliser, surtout chez le nourrisson et le jeune enfant, et dans tous les cas où il est délicat ou même impossible d'utiliser le lieu d'injection habituel, les veines du pli du coude.

Amélioration par pneumothorax manqué. L'acupuncture pulmonaire et le sympathique. — M. GEORGES ROSENTHAL rattache à l'acupuncture chinoise et à l'action du sympathique les cas si curieux d'amélioration des lésions pulmonaires après tentatives infructueuses d'insufflation. Il insiste sur l'éclatante confirmation de ces faits par Henri Joly, dans sa thèse sur la collapsothérapie hypotensive.

Sur la nature et le traitement de la cellulite. — MM. G. PARTURIER, LARQUIER et RICOUX, sur 52 cas de cellulite, notent 7 hommes où l'influence gonadienne était peu apparente. Chez la femme la dysovarie semble jouer un rôle. Outre les circonstances infectieuses générales ou locales, *climatériques*, *traumatiques*, les auteurs insistent surtout sur les troubles *hépato-digestifs* et l'*arthritisme*.

Sur 68 malades examinés à cet égard :

11 étaient atteints de cellulite sans rhumatisme ;

16 étaient atteints de rhumatisme sans cellulite (arthroses) ;

41 étaient atteints de rhumatisme et de cellulite associés.

Squelette et tissu cellulaire tirent leur origine embryonnaire du même mésenchyme. La constitution histologique de la cellulite, lobules graisseux enserrés dans un tissu scléreux, rappelle un peu les bouleversements d'un os atteint des lésions de Recklinghausen. Enfin tissu cellulaire atteint de cellulite, tissu osseux pathologique semblent bénéficier d'un même traitement : sérum d'animaux éparathyroïdés.

Ce sérum, qui donne d'intéressants résultats dans les arthroses, agit aussi sur la cellulite qu'il rend indolore, mobile et souple, qu'il fait fondre, à tel point que nos malades doivent au bout d'un certain temps changer la pointure de leurs chaussures devenues trop larges, rétrécir leur corset et leur col.

Le sérum est administré *per os* cinq jours de suite, entre des repos de cinq jours entre les cures.

Il ne représente pas tout le traitement qui doit viser aussi le tube digestif, les bonnes fonctions du foie et de l'intestin et qui ne doit pas négliger la thérapeutique classique de la cellulite : le massage.

Les résultats sont généralement très rapides, appréciables dès la première cure de cinq jours.

Essai d'utilisation de l'hamamélis par la voie intramusculaire. — MM. ET. BOLTANSKI, P. IGLESIAS BETTANCOURT et Mme DAUBAIL-RAULT relatent les premiers résultats qu'ils ont obtenus chez les variqueux à gros troubles fonctionnels par l'injection intramusculaire d'une macération d'hamamélis préparée par M. le professeur HÉRISSEY.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Cours de pharmacologie. — M. René HAZARD, agrégé, a commencé ses leçons le mardi 5 janvier 1937, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1937.

OBJET DU COURS. — *Médicaments cardio-vasculaires (tonicardiaques, vaso-constricteurs, vaso-dilatateurs. Diurétiques. Médicaments aliments. Médicaments opothérapiques. Anthelminthiques. Antiseptiques. Antisyphilitiques.*

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques. — Professeur : M. Maurice VILLARET. — M. L. JUSTIN-BESANÇON, agrégé, continuera ses conférences tous les lundis, à 16 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

SUJET DES CONFÉRENCES. — La pratique hydroclimatique ; les bases scientifiques de l'hydroclimatologie thérapeutique.

Une affiche ultérieure précisera le jour et l'heure d'une série de conférences d'hydrologie expérimentale et de leçons sur les actualités cliniques en hydroclimatologie.

Statistique des diplômes d'Université (mention Médecine). — Le nombre des diplômes d'Université (mention médecine) délivrés par les Facultés françaises pendant les neuf dernières années scolaires est le suivant :

1927-1928 : 96.
1928-1929 : 104, soit 8 en plus.
1929-1930 : 120, soit 16 en plus.
1930-1931 : 132, soit 12 en plus.
1931-1932 : 176, soit 44 en plus.
1932-1933 : 170, *soit 6 en moins.*
1933-1934 : 191, soit 21 en plus.
1934-1935 : 240, soit 49 en plus.
1935-1936 : 262, soit 22 en plus.

Les diplômes d'Université. Statistique générale. — Les diplômes d'Université (mention médecine) délivrés par les Facultés françaises depuis trente-huit ans (époque de la création de ce titre) atteignent le chiffre de 3 309, répartis comme suit :

Alger : 12 ; Bordeaux : 164 ; Lille : 11 ; Lyon : 404 ; Marseille : 5 ; Montpellier : 520 ; Nancy : 187 ; Paris : 1 714 ; Strasbourg : 140 ; Toulouse : 152.

214 titulaires du diplôme d'Université ont ultérieurement obtenu un diplôme d'État.

(Tous ces renseignements nous ont été aimablement communiqués par le Dr Darras, de *la Vie médicale.*)

A propos d'un argus très utile. — *J'analyse* va entrer dans sa dixième année. C'est une publication présentée sous forme d'*argus* citant 150 journaux et revues de langue française. Elle rend de grands services au praticien, au médecin préparant des concours ainsi qu'au spécialiste, en leur apportant chaque mois une bibliographie bien faite.

Le coût de l'abonnement est minime : 20 francs France, Belgique et leurs colonies ; 30 francs union postale ; 40 francs autres pays. Un numéro *spécimen* sera envoyé sur demande adressée au Dr Crouzat, 84, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *6 Janvier.* — M. MADER, Étude radiologique de la maladie de Paget. — M. STRÉE, Les ostéo-orthropathies consécutives aux fractures articulaires. — Mme CAIRE, Étude des causes d'échec de la greffe d'Albée dans le mal de Pott chez l'adulte.

7 Janvier. — M. LE TOUR, Étude des accidents post-opératoires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Conférences-promenades, 10 heures. Visite de la Faculté de médecine.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. CHABROL : « Le sel biliaire en thérapeutique. »

10 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assemblée générale de la médecine française. Premières assises de 1937 sous la présidence de M. le professeur FERNAND BEZANÇON. Question : Primo-infection tuberculeuse.

10 JANVIER. — *Aix-en-Provence.* Fermeture du registre d'inscription pour le concours de deux internes à l'asile public d'aliénés.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion de dimanche. Assemblée française de médecine générale :

NOUVELLES (*Suite*)

« La primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte. »

11 JANVIER. — *Poitiers.* Concours de chef de clinique à l'Ecole de médecine de Poitiers.

11 JANVIER. — *Saint-Denis.* Hôpital. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Denis.

11 JANVIER. — *Poitiers.* Concours de chef de clinique médicale.

11-12 JANVIER. — *Saint-Denis.* Concours pour quatre places d'internes et une place d'interne provisoire à l'hôpital.

12 JANVIER. — *Nancy.* Faculté de médecine. Ouverture de l'enseignement destiné aux candidats au poste de fonctionnaire d'hygiène et de médecine sociale.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la Première Enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VI[e], 20 h. 30. Société végétarienne de France. D[r] LEGRAIN : Ce que dit la plante.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BESANÇON : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Civiale.

15 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Fillioux.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Limite des consignations pour l'examen de fin d'année.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des Maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. M. PAUL CARNOT : « Sur les néoplasmes recto-sigmoïdiens. »

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences des demandes, 10 heures. M. DE SÈZE : « Diagnostic et traitement des sciatiques rhumatismales.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SANATORIUMS ET DÉCRETS-LOIS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse

Un grand nombre de sanatoriums pour tuberculeux se sont ouverts avec succès, les uns publics, d'autres privés, sous le régime de la loi du 7 septembre 1919. Quoique les dispositions en soient, à l'ordinaire, favorablement jugées, on lui a reproché son caractère trop administratif, et pas assez médical, quant aux sanatoriums publics, tandis qu'elle serait imprudemment libérale pour les sanatoriums privés.

Ces inconvénients ont été sensiblement atténués par le décret du 10 août 1920 portant règlement d'administration publique pour son application, modifié lui-même et complété par ceux des 5 mai 1927, 14 décembre 1927, 16 janvier 1931, 11 février 1931 et 21 novembre 1935. Cette série de décrets montre le désir constant des pouvoirs publics de se tenir à la hauteur de la situation.

Plus de largeur dans les dispositions de la loi était souhaitée pour les sanatoriums publics ; un régime nouveau plus autoritaire l'était à l'inverse pour les sanatoriums privés. C'est l'objet de quatre décrets-lois du 30 octobre 1935.

§ 1er. — Régime des sanatoriums publics.

Le régime antérieur est maintenu dans toutes ses grandes lignes et n'est retouché que sur des points spéciaux.

1° Admission. — D'après la loi du 7 septembre 1919 (art. 3, § 8), l'admission du malade était prononcée par le préfet du département où il avait son domicile de secours, pour les bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite, par le préfet du département où se trouve le sanatorium, pour les autres malades.

Cette disposition est à l'avenir ainsi complétée : en cas d'urgence, l'admission des malades au bénéfice de l'Assistance médicale gratuite est prononcée par le préfet du département du domicile de secours communal, et, en cas de contestation sur ledit domicile entre départements ou communes de départements différents, par le ministre de la Santé publique (Décret-loi du 30 octobre 1935 ; Sirey, 1935, *Lois annotées*, p. 1759).

2° Revision du prix de journée. — D'après l'article 3, § 10 de la même loi : « En cas de circonstances exceptionnelles, ce prix pourra toujours être revisé au cours de l'année, sur la demande de la collectivité gestionnaire ». L'incessante fluctuation des prix des denrées alimentaires, des médicaments, des salaires de la main-d'œuvre mettait souvent dans l'embarras la collectivité gestionnaire qui, par crainte de surprises, hésitait à diminuer parfois le prix de journée fixé pour l'année précédente.

Un décret-loi du 30 octobre 1935 supprime la nécessité de circonstances exceptionnelles et ne restreint plus à la seule collectivité gestionnaire le droit de réclamer la revision, en substituant au texte ci-dessus la rédaction suivante : « Ce prix pourra toujours être revisé au cours de l'année » (Sirey, 1935, *Lois annotées*, p. 1764).

3° Personnel dirigeant. — Renvoyant à un décret la détermination des conditions de leur recrutement et de leur nomination par voie de concours sur titres, la loi de 1919 (art. 4) ne parlait que de médecins-chefs ayant autorité sur tout le personnel, et, comme tels, responsables de la conduite de tout l'établissement. Sans doute ne s'opposait-elle pas à la détermination par décret des conditions de recrutement des médecins-adjoints, mais elle semblait bien ne pas admettre la désignation de directeurs purement administratifs, comme il en existe notamment dans les asiles d'aliénés.

Un décret-loi du 30 octobre dernier modifie et complète en ce point l'article 4, renvoyant à un décret le soin de déterminer : « 3° les conditions de recrutement et de nomination par voie de concours sur titres des médecins-directeurs auxquels appartiennent l'autorité sur tout le personnel et la responsabilité générale de la conduite de l'établissement, des médecins-chefs et médecins ; 4° les conditions de recrutement et de nomination des directeurs administratifs, pour les établissements dont la direction ne serait pas confiée à un médecin-directeur » (Sirey, 1935, *Lois annotées*, p. 1760).

§ 2. — Ouverture des sanatoriums privés.

D'après les articles 8 et 9 de la loi du 7 septembre 1919, ils pouvaient s'ouvrir après simple déclaration au préfet ; l'absence de déclaration et l'inobservation du décret prévu à l'article 4, §§ 1 et 2, de ladite loi pouvait entraîner fermeture par les tribunaux judiciaires, à la requête du ministère public.

A l'avenir, ils ne peuvent être ouverts sans une autorisation du ministre de la Santé publique. Par la suite, aucune modification, aucun agrandissement, aucun changement

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

relatif au nombre de lits, aux bâtiments, aux aménagements, aux conditions d'exploitation, ni aux dispositions générales du sanatorium ne peuvent être réalisés sans nouvelle autorisation ministérielle (nouvel article 8, §§ 1 et 2).

Les demandes d'autorisation seront adressées au préfet, qui en délivrera récépissé (art. 8, § 3).

L'absence de toute décision ministérielle dans les six mois depuis la date du récépissé vaudra autorisation (art. 8, § 4).

L'ouverture du sanatorium sans autorisation préalable et l'inobservation des prescriptions du décret prévu à l'article 4, §§ 1 et 2, entraînera fermeture de l'établissement prononcée par le ministre de la Santé publique, après avis de la Commission de la tuberculose (nouvel article 9) (Voir décret-loi du 30 octobre 1935; SIREY, 1935, *Lois annotées*, p. 1758).

VARIÉTÉS

HOMMAGE AU Dr G. MILIAN

Le docteur Milian a été mis à la retraite le 24 décembre dernier. Ses amis, ses collègues et ses élèves lui ont offert à cette occasion une médaille dont la reproduction ci-jointe montre le grand caractère artistique dû au talent du sculpteur Rispal.

Sur son désir formel, il n'y a pas eu de cérémonie officielle à l'occasion de son départ, et la dernière matinée qu'il a passée dans son service n'a été marquée par aucune des manifestations d'usage.





La médaille du Dr G. Milian.

Je ne rappellerai pas ici son œuvre scientifique qui est immense. Parmi les innombrables travaux auxquels il s'est consacré et qui embrassent la dermato-syphiligraphie tout entière, son nom restera plus particulièrement attaché aux études qu'il a faites sur la syphilis et les arsénobenzènes à l'épreuve de la réactivation, au rôle du système sympathique dans les dermatoses et les accidents dits d'intolérance, au biotropisme dont il a le premier introduit la notion en pathologie générale et qui s'est révélé si fécond dans ses applications pratiques. Mais combien d'autres sujets portent également sa marque !

Je ne m'étendrai pas davantage sur ce que tout le monde connaît de lui : son intelligence vive, lumineuse, fulgurante, qui comprend et saisit tout d'emblée. Son sens aigu de l'observation, perpétuellement en éveil et qui sait déceler le petit signe, en apparence insignifiant, dont il tirera des déductions fécondes, parfois hardies, toujours intéressantes. Son allant dans les discussions, ses réparties spirituelles, son désir de simplification et de clarté. Sa foi d'apôtre dans la médecine, et en même temps cette ironie qui transparaît dans le regard et s'accuse encore par le petit pli de la commissure, si bien rendu sur sa médaille. Par-

dessus tout, son amour forcené du travail qui, joint à son extraordinaire résistance physique, lui permet de fournir un labeur écrasant. Il travaille vraiment comme d'autres respirent, sans arrêt, sans fatigue, avec une sorte de joie, au point qu'il en oublie parfois l'heure exacte.

Je me rappelle, alors que j'étais son interne, lui avoir un jour annoncé le départ d'un de mes collègues que son état de santé l'obligeait pour quelque temps à interrompre son service : « Le malheureux ! dit-il. Il ne pourra plus travailler. » J'avoue à ma grande honte que je n'avais pas du tout pensé à cela.

Son dévouement à l'égard de ses amis est légendaire. Il les soutient ou les défend avec une énergie qui ne connaît pas d'obstacles. Son attachement pour eux est fidèle, sans éclipses, sans jalousie. Aussi possède-t-il, en échange, de solides amitiés dont il a pu à l'occasion de sa médaille mesurer le nombre et la qualité. Un caractère de cette envergure n'a pas que des amis. Certains de ses adversaires le connaissent mal ou n'en sont séparés que par la similitude de leurs tendances. Jamais je ne l'ai entendu dire de mal d'aucun entre eux. Il ne connaît ni les intrigues ni les menées souterraines, et si sa franchise est parfois âpre, elle a du moins le mérite d'être absolue.

Sa retraite laissera un grand vide à l'hôpital Saint-Louis, qui perd en lui l'une de ses personnalités les plus originales et les plus marquantes. Mais les moyens d'exercer son activité et de poursuivre ses travaux ne lui manqueront pas ; seul le cadre changera. Ainsi va la vie dont la loi est d'être en perpétuel mouvement et de ne pouvoir être fixée. Une page se ferme. Une autre s'ouvre. Et ceci console de cela.

Lucien PÉRIN.

LES MÉDECINS BORDEU A BARÈGES ET DE QUELQUES QUERELLES AU XVIIIe SIÈCLE

Sur les vieux chemins des fontaines de Jouvence, il nous a été donné de rencontrer, à diverses reprises, l'altière famille des Bordeu, célèbres médecins béarnais et, au surplus, hydrologues.

Notre savant et distingué confrère, le Dr Sabatier, de Barèges, vient de consacrer une monographie des plus curieuse à ces médecins dont le plus illustre, Théophile de Bordeu, fut médecin de Mme de Pompadour et consultant de Louis XV.

Sa renommée fut très grande au XVIIIe siècle. Tout l'armorial se confia à lui.



Or, dès 1679, après le passage de Mgr le duc du Maine et de M. de Maintenon, Louvois à Barèges vint soigner les séquelles d'une fracture de jambe. Le ministre reconnaît les ressources que les blessés des armées du roi peuvent retirer de ces eaux miraculeuses et, en réalisateur qu'il est, Louvois d'établir, immédiatement, un plan de protection contre les avalanches, tandis qu'il dessine ce que sera le futur hôpital.

Le 17 mars 1732, Louis XV, à Compiègne, prend, en son conseil, un arrêté accordant une somme destinée à l'achat de terrains de construction de la première caserne et chapelle pour officiers et soldats.

Nous croyons savoir que M. le médecin-commandant Tournier-Lasserve se propose de publier l'histoire médicale détaillée de la célèbre station pyrénéenne.



Antoine de Bordeu, père de Théophile et de François, fut le premier à occuper le poste envié d'intendant et directeur des eaux de Barèges. Bientôt, le chirurgien Duco est nommé. Les relations entre les deux hommes sont correctes sans plus ; cependant un extrait de lettre de Bordeu à Duco montre même une certaine aménité.

L'année suivante, la mésentente vient de la nomination des baigneurs. Théophile de Bordeu appelle l'attention de Mgr le marquis de Paulny, ministre, sur l'âge de son père, ses lumières, sa vertu, ses qualités rares à Barèges et, dit le Dr Sabatier, partant pour Paris, voit tous ses protecteurs, plaide auprès d'eux la cause de son père et, dès le 4 juin, Bordeu peut lui mander :

Monsieur et très honoré père,

Si M. de Sénac vous a écrit comme il se pourrait, dimanche dernier, et comme il l'assura avant-hier à M. de Lacaze, j'ai lieu de croire

VARIÉTÉS *(Suite)*

que Duco et Sendras cesseront de vous persécuter. La missive du rusé Bigourdan n'a pas produit l'effet qu'il espérait. Le ministre et le premier médecin ont conclu, après en avoir pris lecture, que ces deux compagnons agissaient de concert. M. de Paulny doit écrire de sa bonne encre à M. d'Etigny (intendant des Etats d'Auch). Il demande à mon frère la raison pour laquelle l'intendant se prévenait en faveur de ces gens-là. Mon frère répondit qu'ils surprenaient sa religion et, somme toute, ce premier baigneur que ces deux gentils hommes ont eu l'audace de disposer sera mis en place à votre arrivée à Barèges. Le premier médecin vous autorise à le rétablir. Aussi, n'y manquez pas. Comportez-vous cependant avec votre sagesse ordinaire en cas de quelques nouvelles levées de boucliers et comptez toujours sur la protection du ministre, du premier médecin et de M. d'Erouville qui vous estiment infiniment et qui entendent que vous jouissiez tranquillement et exclusivement de tous les droits attachés à vos places.

Cette lettre, si curieuse à bien des titres, est commentée par notre narrateur :

Que s'est-il donc passé ? Le fameux règlement de 1747 avait tout prévu, mais les meilleurs règlements ne suppriment pas les incompatibilités d'humeur entre hommes. Les baigneurs, qui avaient pour office de transporter en chaise à porteurs les malades de leur domicile aux bains et de s'occuper d'eux durant le bain, étaient nommés par le premier médecin du roy sur proposition de l'intendant des eaux : attribution qui relevait d'Antoine de Bordeu. Or, au début de la saison, le maître baigneur Laborde, qui était également apothicaire à l'hôpital, fut, par l'initiative du commissaire aux guerres Sandras, relevé de sa charge aux thermes sous prétexte que ces deux offices n'étaient pas compatibles ; en l'absence de Bordeu, ce fut Duco qui en fut informé. Mais Bordeu, considérant que le service des baigneurs le regardait — ce qui est exact, — prit colère et fit beau tapage. Il n'aimait d'ailleurs pas Sandras et son accord en cette occasion avec le chirurgien Duco lui parut encore plus se faire en usurpation de ses droits. Une fois l'amour-propre blessé, les tracasseries s'ensuivent. Le bruit de ce désaccord se répandit bien vite dans une petite ville où les sujets de conversation sont restreints. Chacun prend partie. Des calomnies courent et le mal s'envenime. Théophile de Bordeu prend — justement et avec chaleur — la défense de son père.

Le diapason de la querelle s'élève encore : Duco, qui est très soutenu par Mme la comtesse de Toulouse, qui a vraisemblablement ses grandes entrées auprès du ministre, proteste violemment, faisant état de ce que Bordeu est un adepte de la religion prétendue réformée.

Le ministre, qui a d'autres préoccupations, charge l'intendant d'Etigny d'intervenir et d'arranger les choses.

De Sandras, très peu favorable à Antoine de Bordeu, espère que ce dernier, après les remontrances dont il a été l'objet, sera plus circonspect à l'avenir et qu'il se renfermera dans le devoir de son état.

Et le Dr Sabatier de commenter encore : « Il se peut fort bien que Bordeu ait écouté avec déférence le conseil de son supérieur, mais qu'en Béarnais avisé il ait fait des réserves, ne voulant pas engager l'avenir... »

En 1896-1898, ayant eu à accompagner un membre de notre famille à Barèges, nous avons connu la corporation des porteurs.

Lapeyre, un ancien baigneur, était devenu maître porteur et commandait son équipe. A tour de rôle Pierre, Bernard et leurs six camarades partaient à leur pas, lent, cadencé, allongé. Ils déposaient la chaise à brancards devant la cabine du malade. Celui-ci, enveloppé de châles, de couvertures, se laissait dorloter ; on rabattait la capote sur la tête du malade ou l'on fermait la porte (car les chaises à porteurs étaient de deux sortes), et l'on gagnait le haut ou le bas de la ville, illustrée par Mme de Maintenon, le duc du Maine, le cardinal de Rohan et Ramond de Carbonnières, un moment secrétaire du triste héros de l'affaire du Collier.

On verra l'une de ces chaises au musée du château fort de Lourdes où nous avons eu l'honneur de l'adresser au nom de la municipalité de Luchon. Il s'est glissé une petite erreur cependant dans le libellé du carton qui est épinglé à ce membre historique : il n'a jamais servi à l'épouse morganatique de Louis XIV.

Que conclure ? Avec notre excellent confrère et collègue, le Dr Sabatier, nous dirons aussi : voilà des récits qui appartiennent à la petite histoire... et on est obligé de constater que ces intrigues, ces débats, ces querelles sont de tout temps et aussi bien du nôtre, à Barèges, à Luchon comme ailleurs...

Dr Molinéry
(Luchon).

— V —

CURIOSITÉS

PRIX DE QUELQUES DROGUES MÉDICAMENTEUSES EN 1801

En 1801 la loi interdisait aux Commissions administratives des hôpitaux de traiter de gré à gré avec leurs fournisseurs : tout achat devait être fait par la voie de l'adjudication. Pour les médicaments en particulier, au moins, je pense, quand cet achat devait occasionner une dépense notable, les droguistes, avertis par des affiches et des insertions dans les journaux, présentaient les échantillons des substances médicamenteuses demandées en y joignant le prix auquel ils pouvaient les céder. Comme il n'y avait pas alors de pharmacien à l'Hôtel-Dieu, les médecins de cet hôpital, plus compétents qu'ils ne le sont généralement aujourd'hui en matière médicale, choisissaient parmi ces échantillons ceux qui, avec une qualité suffisante, n'étaient pas d'un prix exagéré.

Cependant, comme on le verra plus loin, les achats se faisaient bien souvent à l'amiable; c'était peut-être lorsque le besoin de ces substances se faisait inopinément sentir, et qu'on n'avait pas le temps de recourir à l'adjudication, ou bien quand il s'agissait d'une dépense minime.

Il m'a paru intéressant de reproduire un de ces procès-verbaux d'adjudication, et aussi la mention de quelques-uns de ces achats à l'amiable, qui montreront, à la fois, quel était alors le prix de certaines drogues médicamenteuses, et celles dont l'usage était le plus courant.

« 6 *pluviôse an* 9 (26 janvier 1801). Les médecins ayant procédé à l'examen des échantillons de drogues à acheter, mis sur le bureau, et les ayant trouvés de bonne qualité.

En conséquence et d'après les soumissions faites par plusieurs épiciers-droguistes, des fournitures de drogues aux hospices, et les soumissions les plus avantageuses, la Commission arrête qu'il sera acheté :

à des cit. Verand et Robinot :

12 livres rhubarbe saine à 10 livres 10 sous ou 10 fr. 37 c/m la livre.

355 livres mane nettetée à 2 livres ou 1 fr. 98 c/m la livre.

224 livres réglisse à 49 livres ou 48 fr. 40 c/m le quintal.

100 livres esquine saine à 1 livre 16 sous ou 1 fr. 78 c/m la livre.

80 livres salsepareille à 4 livres 10 sous ou 4 fr. 48 c/m la livre.

10 livres cantharides à 9 livres 10 sous ou 9 fr. 38 c/m la livre.

60 livres gomme adragante à 9 livres ou 8 fr. 89 c/m la livre.

25 livres canelle de la Chine à 5 livres 10 sous ou 5 fr. 43 c/m la livre.

et des cit. Sionnet frères :

5 livres camphre raffiné à 20 livres ou 19 fr. 75 c/m la livre. »

Registre des délibérations, tome 5, *page* 13.

« *Le* 9 *pluviôse* (29 janvier 1801). Acheté au cit. Robert :

846 livres cassonnade blanche 1re qualité à 1 livre 8 sous ou 1 fr. 38 c/m la livre.

1433 livres cassonnade blanche 2e qualité à 1 livre 6 sous ou 1 fr. 28 c/m la livre. »

idem idem page 21.

« 200 livres séné à 5 livres 5 sous la livre. »

idem idem page 46.

« 100 livres esquine à 1 livre 16 sous ou 1 fr. 78 c/m la livre.

5 livres safran gatinois à 82 livres ou 80 fr. 99 c/m la livre.

12 livres rhubarbe Chine à 11 livres 10 sous ou 11 fr. 36 c/m la livre.

10 livres opium à 17 livres 10 sous ou 17 fr. 29 c/m la livre.

6 livres scammonée à 24 livres ou 23 fr. 70 c/m la livre.

4 onces musc tourin (*sic*) à 38 livres ou 37 fr. 53 c/m l'once.

50 livres jalap à 4 livres 10 sous ou 4 fr. 44 c/m la livre. »

idem idem page 74.

« 200 livres litharge à 0 fr. 55 c/m la livre.

15 livres cantharides à 8 fr. 75 c/m la livre. »

idem idem page 115.

« 40 livres aloès succotrin à 2 livres 5 sous ou 2 fr. 22 c/m la livre.

6 livres gérofles à 6 livres 10 sous ou 6 fr. 42 c/m la livre.

100 livres bois de sassafras à 22 sous ou 1 fr. 08 c/m la livre.

100 livres amandes douces à 45 livres ou 44 fr. 20 c/m le quintal. »

idem idem page 139.

« 6 livres yppécacuana (*sic*) à 13 livres 10 sous ou 13 fr. 23 c/m la livre.

600 livres manne à 1 livre 10 sous ou 1 fr. 48 c/m la livre.

20 livres agaric blanc à 1 livre 16 sous ou 1 fr. 73 c/m la livre.

6 livres affium à 72 livres ou 71 fr. 11 c/m la livre.

CURIOSITÉS *(Suite)*

1 200 livres réglisse à 8 sous ou 0 fr. 39 % la livre. »

idem idem page 176.

« 200 livres quinquina jaune à 5 livres 18 sous la livre.

30 livres argent vif à 3 livres 9 sous la livre. »

idem idem page 210.

(in *Lyon médical*, 17 novembre 1912).

J. Drivon.

VARIÉTÉS

LES MALADIES VÉNÉRIENNES CHEZ NOS FRÈRES UNFÉRIEURS

Nos frères inférieurs ? Est-ce bien l'expression qui convient ? Les animaux ne tendent-ils pas à s'élever jusqu'à nous, ou les hommes ne tendent-ils pas à s'abaisser jusqu'aux animaux, puisque Louis Bory ne craint pas de faire une communication, que dis-je, une conférence de pathologie comparée à la Faculté de médecine, dans la chaire du professeur Noël Fiessinger.

Louis Bory est un chercheur qu'aucune difficulté ne rebute, qu'aucune possibilité d'expérience n'arrête sur le plan de la pathologie comparée. Il va droit devant lui, creusant son sillon, et la moisson lève.

1° La syphilis humaine est inoculable avec plus ou moins de facilité à un grand nombre d'animaux ; mais ne sont véritablement sensibles à cette maladie, en dehors de l'homme, que les singes (surtout les singes inférieurs) et le lapin ;

2° Chez ces deux espèces on a pu réaliser l'accident initial avec tous ses caractères humains ; chez les antropoïdes et surtout chez les singes inférieurs (macaques), on peut voir apparaître une syphilis secondaire très nette, avec éruption papuleuse généralisée, syphilides palmaires et plantaires, psoriasiformes, hypertrophie ganglionnaire ;

3° Ces manifestations sont plus rares chez les lapins, mais ont été constatées. Cet animal constitue actuellement le réactif le plus commun de la syphilis expérimentale ; c'est surtout par inoculation à la cornée ou dans la chambre antérieure de l'œil par inoculation au scrotum et dans la vaginale, que l'on réalise l'accident initial, après une incubation de durée comparable à celle observée chez l'homme;

4° Ces syphilis expérimentales *ne sont pas des manifestations purement locales :* les hypertrophies ganglionnaires et les autres manifestations à distance le démontrent déjà. Les réinoculations positives faites avec du sang ou des organes en apparence indemnes montrent la généralisation de l'infection ;

5° *Le tréponème peut se conserver longuement* dans les organismes atteints, en l'absence de toute lésion apparente et même chez des animaux qui restent, comme les souris, insensibles apparemment aux inoculations ; car les ganglions prélevés sur ces animaux atteints de *syphilis inapparentes* sont susceptibles d'être réinoculés avec succès et floraison de tréponèmes, à la cornée ou dans la vaginale du lapin.

Le bacille de Ducrey, agent du chancre mou, ne paraît pas avoir d'équivalent dans la série animale ; seul le lapin a permis, comme pour la syphilis, d'obtenir des inoculations positives de gonocoque.

Le gonocoque, agent de blennorragie humaine, ne paraît pas avoir d'équivalent chez l'animal. Nous ne connaissons pas d'affeciton vénérienne comparable à celle qui est si fréquente chez l'homme. La pseudo-blennorragie du chien, dont nous dirons un mot tout à l'heure, n'est pas une urétrite ; elle ne paraît pas être transmissible par le coït. Elle est considérée par les vétérinaires comme une infection banale.

De nombreux expérimentateurs n'ont pu davantage fixer le gonocoque sur les muqueuses ou les conjonctives après traitement par la bile concentrée ou par une solution de nitrate d'argent de 1 à 3 p. 100.

Cependant l'injection intrapleurale a déterminé, chez le lapin, une pleurésie mortelle à gonocoques.

D'autres auteurs ont réalisé chez le singe, par njection intrarachidienne, une méningite suppurée mortelle, avec liquide céphalo-rachidien purulent et remplie de gonocoque.

Louis Bory résume ce qui a pu être obtenu par injection du virus de la poradénite ou maladie de Nicolas-Favre.

Ce virus semble appartenir à la série desvirus filtrants. Le singe est l'animla de choix pour son étude.

La souris blanche, d'après Levaditi, est un excellent réactif pour déceler ou conserver le virus de la maladie de Nicolas-Favre.

Le Dr Bory nous dit encore quelques mots des maladies vénériennes animales : les contacts vénériens pouvaient provoquer chez l'animal

VARIÉTÉS (*Suite*)

l'éclosion de maladies qui n'ont rien de génital, et réciproquemment, il est des affections génitales qui ne paraissent pas avoir une origine véné rienne. Il en est ainsi pour la pseudo-fièvre typhoïde du cheval, et la fausse blennorragie du chien. La vaginite nodulaire contagieuse des vaches est une maladie spécifique, attribuée, par la plupart des auteurs, au *Streptococcus viginalis*. Cette maladie n'est pas sans analogie avec la blennorragie humaine. La forme aiguë en est facile à guérir, par les injections de permanganate de potasse. La forme chronique est justiciable des solutions de sulfate de zinc ou de crayon de nitrate d'argent.

La syphilis spontanée du lapin est une maladie vénérienne des lièvres et des lapins, qui a déjà fait l'objet (surtout depuis que le lapin est devenu un test d'inoculation de la syphilis humaine) de nombreuses recherches, dont la plupart ont établi, à la suite surtout des travaux de Jacobstahl, que la syphilis spontanée du lapin et la syphilis humaine n'ont entre elles aucun rapport. Ce serait à revoir.

Louis Bory en étudie l'évolution et la sympto matologie comparée et trouve que la thérapeutique efficace dans la syphilis humaine a la même efficacité chez le lapin.

On ne peut nier, en définitive, qu'il s'agisse de deux maladies extrêmement voisines, difficiles à différencier, ce qui explique que certains biologistes aient admis et admettent encore encore eur identité, tout en reconnaissant aux deux races de tréponèmes, à l'origine des inoculations tout au moins, une virulence différente ; celle-ci restant plus atténuée et le demeurant toujours proportionnellement plus, malgré les passages successifs exaltant l'un et l'autre virus.

Quant à la dourine, communément connue sous le nom de syphilis du cheval, elle n'a que des dissemblances avec la syphilis humaine.

Le seul point commun est qu'il s'agit d'une maladie vénérienne et que les premiers accidents débutent dans la zone génitale, ceci étant évidemment la conséquence de cela.

L'auteur montre combien l'agent causal est extrêmement facile à différencier du tréponème et discute, de façon très rigoureuse, l'accident initial, l'accident secondaire, et enfin la paralysie tertiaire.

Quant à la thérapeutique, celle-ci rapproche évidemment beaucoup plus la dourine des autres trypanosomiases où l'*atoxyl*, l'*émétique* sont plus actifs que les arsénobenzènes. Je ne sais si le bismuth a été essayé ; je ne crois pas qu'il

VARIÉTÉS *(Suite)*

ait, comme d'ailleus le mercure, une efficacité reconnue. Le *Naganol* (205 Bayer; 309 Fourneau), qui est une urée complexe, sans arsenic, mercure, ni bismuth, est aetif sur la dourine et paraît sans action sur la syphilis.

Nous avons suivi, pas à pas, la très belle leçon de notre savant ami, en essayant d'en extraire les passages les plus marquants en pathologie comparée. L'histoire de ces maladies nous permet de serrer davantage encore le problème des maladies vénériennes de l'homme et de la femme, et, par certains eôtés, d'en pénétrer mieux encore le mécanisme.

Louis Bory nous permettra de lui adresser ici nos plus chaleureuses félieitations pour son exposé si clair, si condensé et présenté en une langue que nous aimerions toujours trouver dans notre littérature médicale.

Dr MOLINERY (Luchone).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES INTERNES DES HOPITAUX ET LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Nous avons, à maintes reprises, examiné dans *Paris médical* la question de la compétenee des tribunaux administratifs en matière de dommages-intérêts réclamés pour des préjudices subis dans les hôpitaux par les malades qui s'y font soigner ou opérer.

Nous avons vu notamment que si le médecin ou le chirurgien des hôpitaux peut être personnellement poursuivi devant les tribunaux civils en raison des fautes qui leur sont reprochées, au contraire, l'Assistance publique ou les commissions administratives des hôpitaux ne peuvent être eitées que devant les tribunaux administratifs quand on reproehe une faute à l'un des agents du service administratif de l'hôpital. Le médeein ou le ehirurgien de l'hôpital n'est pas le préposé de l'Assistance publique, c'est pourquoi il a été constamment jugé que celle-ci ne peut être soumise à la eompétence des tribunaux de l'ordre judieiaire eomme eivilement responsable d'une personne qui n'est pas son préposé. C'est devant le Conseil d'État, par eonséquent, qu'une question de ce genre vient de se poser.

Victime d'un aceident, un blessé est transporté dans un hôpital; postérieurement, il se plaint de soins défectueux de la part du personnel médical, et il assigne l'établissement public dont dépend l'appel devant le Conseil d'État.

La solution de ees eonflits, qui sont fréquents, nécessite un examen particulier des eonditions dans lesquelles le dommage s'est produit.

3-3***

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dans les hôpitaux, il existe tout d'abord un personnel administratif dont les fautes engagent la responsabilité de l'Administration et le Conseil d'État reconnaît que toute faute des agents du service administratif des hôpitaux engage la responsabilité du service public, dès l'instant qu'un préjudice est directement résulté de cette faute. Mais, dans la plupart des cas, les griefs soulevés par ceux qui réclament ne sont pas des critiques d'ordre administratif, on ne voit que rarement des plaintes contre les directeurs, les économes ou les fonctionnaires des hôpitaux. Par contre, les réclamations sont nombreuses contre les agents du service médical.

Le Conseil d'État avait eu à se prononcer sur le caractère de la faute médicale qui peut entraîner la responsabilité du service public en matière d'asiles d'aliénés. Dans un arrêt du 12 avril 1924 et dans un arrêt du 27 octobre 1935, le Conseil d'État avait déclaré que les dommages causés aux aliénés dans les asiles ne pouvaient justifier de dommages-intérêts que s'ils étaient le résultat d'une faute manifeste et d'une particulière gravité.

Il faut reconnaître d'ailleurs que ces arrêts du Conseil d'État n'envisagent que des fautes paramédicales, puisqu'il s'agissait de défaut de surveillance ou de négligence dans les soins.

Un autre arrêt, du 24 juillet 1929, n'avait lui-même aucune apparence médicale : il s'agissait d'un surveillant de garde à l'infirmerie d'une prison, qui avait délivré à un détenu un médicament toxique qui l'avait empoisonné. C'était une faute grave de négligence ou d'inattention, mais ce n'était pas à proprement parler une faute médicale.

Plus récemment, un arrêt du 2 novembre 1932 avait accordé des dommages-intérêts aux parents d'un enfant décédé des suites d'une opération d'appendicite. Mais, ici encore, les fautes relatives n'intéressaient pas l'art médical ni l'opération elle-même, puisqu'il ne s'agissait que d'un défaut de surveillance.

Quand il s'agit non plus de fautes de droit commun commises par des infirmiers ou des surveillants et sans rapport avec l'art médical, mais au contraire, de critiques établies à l'encontre d'un médecin ou d'un interne, la question de responsabilité est beaucoup plus délicate.

Nous savons que dans les affaires où l'Assistance publique a été poursuivie en raison d'actes commis par les médecins des hôpitaux, cette Administration a toujours fait plaider que ces médecins assurant le traitement des malades en toute indépendance et sans contrôle administratif, l'Assistance publique ne peut être rendue responsable des fautes qui ont été commises dans des actes sur lesquels elle n'opère aucun contrôle et dont elle ne peut assurer la direction, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux étant nommés au concours et étant les maîtres absolus de leurs services.

C'est en ce sens que se sont prononcés constamment le tribunal de la Seine et la Cour de Paris, notamment dans un jugement du 14 décembre 1920 (*Dall.*, 1931.2.27) qui a suivi le jugement de principe rendu en 1906 sur la plaidoirie de Me Waldeck-Rousseau.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appe .

NÉCROLOGIE

ÉMILE ÉMERY (1865-1936)

Le Dr Émery, le syphiligraphe si universellement et si justement connu, vient de mourir dans sa soixante-douzième année. C'est une intéressante figure médicale qui disparaît, tant par ses qualités professionnelles que par son admirable caractère et l'importance de sa clientèle.

Il avait été reçu trente-deuxième à l'Internat des hôpitaux de Paris le 24 janvier 1893 au concours de 1892, et, dans sa promotion, il y eut de nombreux médecins éminents dont beaucoup sont restés ses amis au cours de l'existence, tels que Ravanier, Bodin, le dermatologiste de Rennes, Laurens, le célèbre laryngologiste, Pochon, Bensaude, le médecin des hôpitaux, et tant d'autres. Il fut l'interne, puis le chef de clinique du professeur Fournier, dont il devint un des élèves préférés en même temps que sa charmante humeur et la cordialité de son esprit lui avaient fait conquérir toute la famille du maître. C'est ainsi qu'il devint et resta le plus intime ami d'Edmond Fournier, le fils du professeur. Il devint l'intime de cette maison à l'atmosphère familiale si douce et où Edmond et Émile se rencontraient presque comme deux frères.



Le Dr Émile Émery.

Emery a fait sa thèse sur la gangrène foudroyante des organes génitaux externes, qui était jusque-là pour ainsi dire à peu près inconnue et non signalée dans les traités. Depuis, il publia de nombreuses observations dermato-syphiligraphiques, mais ce furent surtout les lances qu'il rompit à propos du 606 qui répandirent son nom dans le public médical comme dans le public des malades.

Lorsqu'en 1910 la nouvelle de la découverte d'Erlich fut connue en France, Emery, sans doute poussé d'ailleurs par d'éminentes personnes intéressées à posséder ce médicament merveilleux qu'on disait alors guérir la syphilis avec une seule injection, fit le voyage de Francfort et en rapporta en France quelques échantillons. Il fut ainsi l'un des premiers — car très rapidement le médicament fut mis à la disposition de quelques-uns — à parler en France du 606. Il le défendit alors avec un enthousiasme communicatif; tant les résultats objectifs obtenus alors étaient merveilleux à côté de l'efficacité médiocre du mercure, ce seul médicament d'alors, incapable, chez beaucoup de sujets, de cicatriser les plaques muqueuses ou de guérir nombre d'accidents secondaires tels que la syphilide lichénoïde.

A cette époque, tous les « laissés pour compte du mercure », ainsi que le disait alors plaisamment Salmon, guérissaient d'une manière foudroyante par le 606.

C'est seulement plus tard, un peu refroidi par les incidents et accidents du 606, que l'enthousiasme premier d'Émery faiblit et qu'il donna toutes ses préférences au bismuth, médicament paisible et de tout repos à côté du médicament arsenical fécond en alertes et en inquiétudes.

Émery avait une clientèle considérable et des plus distinguée. Médecin particulier de grandes familles où le tréponème s'était infiltré comme il le fait quelquefois, il y était extrêmement écouté, tant du fait de son bon sens clinique que de la confiance inspirée par son visage confiant et ses avis pleins d'assurance.

Il parlait en effet avec facilité et avec une grande verve, servi par une grande mémoire, par de nombreuses lectures, dont il savait extraire la substance.

Il avait épousé la fille du Dr Landrieux, le médecin de l'hôpital Lariboisière, et dans cet aimable foyer se pressaient de nombreux médecins et amis séduits par son esprit, sa facilité et son savoir.

Il fit de nombreux voyages avec son ami le Dr Henri de Rothschild. Il navigua également sur le yacht de son ami Chatin, mort depuis en mer. Il y voyageait en compagnie d'Aristide Briand, qui était devenu son ami, et ses conversations rapportaient souvent les souvenirs de ce grand homme politique, en même temps que

NÉCROLOGIE *(Suite)*

ceux des hauts personnages qu'il rencontrait chez lui.

Lorsqu'on le voyait, serrant les mains, distribuant à tous des compliments, de bonnes paroles, on aurait pu croire qu'il galvaudait son affection et qu'il était l'ami de tout le monde. Il n'en était rien cependant. Il avait seulement les dehors affables d'un homme du monde, mais il conservait pour ceux qu'il aimait, ou même seulement qu'il considérait, surtout pour leur science, une estime profonde et une étroite amitié. Un geste de lui le prouve et a certainement touché tous ceux qui en furent les témoins : lorsque Sabouraud prit sa retraite, dans la cérémonie où chacun vint glorifier ce grand dermatologiste, Émery prit la parole pour joindre ses éloges à ceux des orateurs, mais en outre, et à la grande surprise de chacun, il apporta la croix de commandeur de la Légion d'honneur qu'il remit à Sabouraud et qu'il avait pu, au dernier moment, arracher du consentement d'Aristide Briand. C'est ainsi que son plaisir était de glorifier les autres et de demander pour les autres, alors que jamais pour lui-même il ne songea à bénéficier des relations puissantes que son savoir, sa bonne humeur et son affabilité, ainsi que les circonstances de la vie, lui avaient procurées. Un tel désintéressement est rare à nos époques d'arrivisme à outrance, et c'est un des plus beaux mérites, pensons-nous, dont il faudra toujours se souvenir quand on parlera de ce grand praticien que fut Émile Émery.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 janvier 1937.

Installations du bureau. — M. HARTMANN, président sortant, prononce l'allocution d'usage, puis cède le fauteuil à M. MARTEL, président pour 1937. M. FERNAND BEZANÇON, vice-président ; M. ACHARD, secrétaire général ; M. GEORGES BROUARDEL, secrétaire annuel, et M. RENAULT, trésorier, prennent place au bureau.

M. MARTEL, président, remercie ses collègues.

Produits radioactifs. — L'inscription des produits radioactifs au tableau prévu par le décret du 14 septembre 1916 fait l'objet d'un rapport de M. BOUGAULT. En voici les conclusions :

« L'Académie de médecine, en présence des dangers qui peuvent résulter, dans l'application au corps humain, de l'emploi non surveillé des produits radioactifs, estime qu'il importe de protéger la santé publique, en appliquant à ces produits la réglementation fixée par le décret du 14 septembre 1916 pour les substances inscrites au tableau A.

En conséquence, elle demande l'inscription au tableau A des produits suivants : —

1° Les radio-éléments : de la série de l'uranium et du radium, de la série de l'actinium, de la série du thorium et leurs sels ;

Les produits intermédiaires ou résidus radioactifs de la préparation de ces sels ;

2° Les préparations de toute nature rendues radioactives par incorporation de radio-éléments ou par tous autres procédés.

Toutefois les eaux naturelles radioactives et les boues naturelles radioactives ne devront pas être inscrites au tableau A. »

Une nouvelle méthode de prise de la pression sanguine chez l'homme. — M. PIERRE MÉNARD (note présentée par M. PAUL PORTIER). — L'auteur utilise pour la mesure des pressions artérielles deux brassards. Le premier, compresseur de grand volume, est relié à un manomètre à mercure inversable à oscillations amorties. L'inversabilité et l'amortissement sont obtenus par l'adjonction dans les réservoirs terminaux du tube à mercure de crochets en verre à orifices rétrécis. Le second brassard, détecteur de petit volume, est appliqué au pli du coude. Dans ce brassard, la quantité d'air et la pression (4 centimètres de mercure) resteront constantes pendant toute la durée de la mesure. Ce brassard est relié à un oscillomètre de construction spéciale, à oscillations libres, grâce à des chambres de détente surajoutées.

Avec les instruments nouveaux utilisés et les dispositifs décrits, la mesure des pressions artérielles est simple et à la portée de toute personne instruite. Le coefficient personnel est supprimé. Les chiffres trouvés sont justes. Il n'y a pas d'oscillations supramaximales. La première oscillation de l'aiguille de l'oscillomètre donne le chiffre de la pression maximum vraie. La plus grande oscillation donne celui de la pression moyenne dynamique. Cette détermination ne présente pas de difficultés par suite de l'absence du plateau des oscillations due à la construction spéciale de l'oscillomètre. Elle est, en outre, facilitée par le fait que l'on peut suivre le rythme du pouls, qu'on peut recommencer la manœuvre du gonflement et du dégonflement de l'air du grand brassard sans modifier celui du petit brassard. La sensibilité de l'oscillomètre, en outre, est telle qu'elle traduit fidèlement la vibrance spéciale de la pulsation artérielle, caractéristique de la pression moyenne.

Immunisation par la voie aérienne. — M. TRILLAT présente une note sur la technique à observer dans les essais d'immunisation et de médication sur les animaux par voie aérienne. Il rappelle ses expériences sur la contagion par voie aérienne et explique ainsi, pour une partie, le mécanisme si obscur de la contagion des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

maladies transmissibles par l'air. M. Trillat fait ressortir l'importance de l'extrême division des gouttelettes microbiennes qui doivent être à l'état nébulisé, condition indispensable pour la réussite des essais. C'est ainsi qu'il a pu observer la guérison du choléra des poules et de la tryponosomiase chez la souris.

Procédé pratique nouveau pour la conservation des liquides fermentescibles et plus spécialement du lait. — MM. GALAINE et HOULBERT (note présentée par M. PERROT). — Ce procédé consiste à pasteuriser les liquides dans une bouteille genre thermos. La conservation en est parfaite pendant trente-six à cinquante heures.

L'emploi rationnel des venins en thérapeutique. — Mme PHISALIX.

Fixation du virus morbilleux aux leucocytes du sang dès la période d'incubation de la maladie. — Mme KAROLA POPP.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 janvier 1937.

Gros ventre, aménorrhée et masque pigmentaire chez une jeune femme atteinte de kala-azar autochtone. — MM. D'ŒLSNITZ, L. VIAN et R. BARBE communiquent l'observation d'une malade de vingt-trois ans, se croyant en état de grossesse. Un examen sommaire montra qu'il s'agissait d'une leishmaniose viscérale, diagnostic confirmé par une série d'épreuves biologiques. Entre ces dernières, les auteurs donnent leur préférence à la recherche des parasites par ponction sternale et à la photométrie et floculation du sérum par les sels d'antimoine, épreuve permettant de surveiller et de mesurer l'évolution de l'infection parasitaire.

Sous l'influence du traitement stibié, la fièvre céda, la splenomégalie s'atténua pour disparaître totalement. Les règles, normales antérieurement, et interrompues depuis le début de la maladie, reparurent dès la guérison clinique pour se succéder régulièrement dans la suite. La pigmentation de la face et des seins fut plus tenace, mais s'effaça totalement au bout de quelques mois. Plus lente encore fut la régression de discrètes adénites épitrochléennes. Les épreuves biologiques, et en particulier la photométrie de floculation aux sels d'antimoine subirent une régression parallèle.

La guérison s'est maintenue complète après une seule série de traitement stibié. Pour obtenir un tel résultat, les auteurs préconisent la mise en œuvre d'un traitement d'attaque énergique, continu, prolongé, avec adjonction de médications hépatiques et sous surveillance attentive des réactions.

Remarques sur deux observations de néphrites chroniques de l'enfance avec troubles du développement (nanisme rénal). — MM. ROBERT DEBRÉ, D. NACHMANSOHN, JULIEN MARIE et BIDOU rapportent deux observations de néphrites chroniques de l'enfance remarquables par leur latence, l'importance de la polydipsie et de la polyurie, les troubles des glucides, l'arrêt du développement.

1° La latence de la néphrite est telle que pendant plusieurs années les analyses d'urines répétées n'ont pas révélé la présence d'albumine, la tension artérielle fut toujours normale.

2° Le deuxième fait remarquable est le caractère de la polydipsie et de la polyurie.

En effet, la part prépondérante de ce symptôme et surtout sa précocité inhabituelle à ce degré dans les néphrites chroniques ordinaires, risque d'entraîner une confusion avec la polyurie insipide. Ce diagnostic fut d'abord posé dans ces deux cas.

Les auteurs insistent sur les caractères permettant de différencier la polyurie de ces néphrites de celle du diabète insipide.

Les troubles des glucides constatés chez l'un des enfants consistent en glycosurie peu abondante et intermittente avec une courbe d'hyperglycémie comparable à celle constatée dans le diabète vrai. Enfin, l'arrêt de la croissance est très remarquable chez ces deux enfants.

Ainsi ces variétés de néphrites chroniques de l'enfance sont accompagnées de nanisme, de polydipsie et de polyurie précoce rappelant celle du diabète insipide. D'autres manifestations, inconstantes celles-là, peuvent s'observer : troubles du métabolisme des glucides, troubles des lipides avec une obésité particulière, et enfin troubles minéraux avec rachitisme tardif et parfois calcinose. L'ensemble de ces troubles traduit bien un dérèglement du système endocrinien.

Envisageant les rapports entre ces troubles et la néphrite chronique, les auteurs se demandent si la cause de la néphrite et celle des troubles endocriniens sont identiques et émettent l'hypothèse de l'origine centrale de la néphrite.

M. E. BERNARD souligne les rapports entre la diminution du Ca sanguin, vraisemblablement à l'origine des troubles du développement, et la néphrite chronique. Il montre le rôle possible d'infections ou d'intoxications et notamment du saturnisme.

M. DEBRÉ montre que dans ses cas n'existait aucun symptôme toxique et infectieux. L'hypocalcémie ne lui semble pas responsable du nanisme.

Caverne cancéreuse du poumon révélée par l'injection de lipiodol. — MM. CH. FLANDIN, M. PARAT, G. POUMEAU-DELILLE et P. AUZÉPY rapportent l'observation anatomo-clinique d'un cancer primitif du poumon.

La caverne invisible au centre du néoplasme a été mise en évidence par le lipiodal injecté par voie haute ; l'image obtenue fut celle d'un lac lipiodolé, à contours irréguliers. L'examen anatomique de la pièce fournit une explication de ce fait exceptionnel : le lipiodol a pénétré dans la caverne à la faveur d'une dilatation strictement localisée de la bronche de drainage. Cette dilatation localisée de la bronche de drainage semble due à l'hypertrophie bénigne mais considérable des glandes bronchiques.

Diagnostic du siège et de l'étendue des cavernes pulmonaires par la tomographie. — MM. BERNARD et MC DOUGALL montrent l'intérêt de la tomographie

(radiographie limitée à un plan) pour le diagnostic précis des cavernes pulmonaires. Certaines cavernes sont une surprise de la tomographie, soit que les radiographies habituelles aient montré des ombres homogènes non excavées, soit qu'elles aient révélé seulement un épaississement de la trame, soit même qu'elles n'aient pas permis de conclure à un aspect nettement pathologique. Cela s'observe notamment quand la lésion siège dans une zone de lecture habituellement difficile : entrecroisement de côtes, etc. Par ailleurs, dans un hémithorax sombre, là où on pourrait croire à un fibrothorax cicatriciel, le tomogramme peut révéler la présence d'une caverne.

Les tomogrammes en série, c'est-à-dire pratiqués pour le thorax à des profondeurs différentes, permettent de situer exactement le siège d'une caverne et son volume dans le sens antéro-postérieur. Il faut noter à ce sujet la fréquence du siège postérieur des cavernes.

La chirurgie pulmonaire est destinée à bénéficier largement de cette nouvelle méthode tant dans la précision du diagnostic topographique avant l'intervention que dans l'étude de l'aspect des lésions après les temps opératoires. Dans ce dernier cas en particulier, là où une radiographie ordinaire ne montre souvent qu'une obscurité diffuse, difficile à interpréter, le tomogramme peut révéler la persistance d'une caverne et amener ainsi à poser les indications d'une résection costale supplémentaire.

M. Benda pense que cette technique ne doit pas faire négliger la radiographie sous différentes incidences ; il montre l'intérêt de la radiographie en position couchée.

M. Paraf montre l'intérêt de l'appareillage de Cottenot, beaucoup plus simple.

M. Sergent souligne également l'intérêt de la méthode de Cottenot.

Le pronostic des tuberculoses ostéo-ganglionnaires. — M. Marfan, à propos de la récente communication de MM. Bourgeois et Lebel, rappelle que les tuberculoses externes survenues avant quinze ans confèrent habituellement un certain degré de prémunition ; ce fait est particulièrement net pour les adénites cervicales. Mais la condition essentielle de cette prémunition est la guérison complète des tuberculoses externes. Ces faits ne sont donc aucunement en contradiction avec ceux rapportés par M. Bourgeois, qui a étudié un groupe de malades tout à fait différent, chez lesquels notamment les tuberculoses externes étaient encore en voie d'évolution.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur M. Legendre, membre honoraire de la société.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 décembre 1936.

Arriération mongolienne et méningite gommeuse de la base de l'encéphale. — MM. L. Babonneix et J. Lhermitte apportent une observation instructive sur la question si controversée de la pathogénie du mongolisme. On sait que les uns tenaient pour une anomalie régressive, les autres pour une origine endométrale gravidique maternelle. Dans le cas présenté, qui a trait à un enfant décédé au quatrième jour, les auteurs ont constaté l'existence d'une lissencéphalie et d'un épaississement important des leptoméninges basilaires. Histologiquement, il s'agissait d'un processus syphilitique attesté par l'infiltration massive des parois des artères et des veines, par la diffusion des plasmocytes et des lymphocytes dans les espaces sous-arachnoïdiens, enfin par les plages étendues où se déployait le processus de nécrose sans cellules géantes.

Le réflexe d'extension des bras en croix. — M. Zador présente des films qui mettent en évidence un réflexe particulier des enfants du premier âge, du troisième au huitième mois. Ce réflexe est déterminé, dans certaines conditions, par un mouvement de déflexion de la tête, et consiste en abduction et extension des bras, avec flexion des membres inférieurs

Névralgie du plexus lombaire survenue brusquement au cours d'un effort. — M. Souques communique deux observations de névralgie unilatérale et isolée du plexus lombaire, survenue, en pleine santé, au cours d'un effort brusque. La douleur était très violente et occupait tout ou presque tout le territoire du plexus, les troubles moteurs étaient peu marqués, le réflexe rotulien aboli. Les troubles moteurs disparurent les premiers, puis, au bout d'un à deux mois, les algies ; la perte du réflexe rotulien survécut à la guérison.

L'auteur s'attache à l'étude de la pathogénie de cette névralgie. Il fait jouer un rôle très important à l'attitude du corps au moment de l'effort, c'est-à-dire à la flexion synergique de la cuisse et du tronc, qui a précédé et accompagné l'effort. Cette double flexion met en jeu le psoas et le plexus lombaire situé dans l'épaisseur de ce muscle ; elle peut déterminer, soit une déchirure du psoas, soit une compression des branches antérieures des nerfs lombaires au niveau des vertèbres.

Amyotrophie à topographie myopathique par méningo-radiculo-myélite. — MM. J.-A. Barré, Gillard et Charbonnel rappellent que certains cas d'atrophie musculaire localisée à la racine des membres inférieurs et à la région lombaire peuvent, en l'absence d'un examen détaillé, en imposer pour une myopathie. Des cas de ce genre ont été publiés déjà par Alajouanine et Delay, Marcel Thomas et Gopcevitch. Celui qu'apportent les auteurs diffère des précédents par l'adjonction de troubles pyramidaux irritatifs légers. L'intérêt de ces cas est assez grand puisque, reconnus à temps, ils peuvent guérir, encore que lentement, grâce au traitement anti-infectieux.

MM. Lhermitte, Charpentier, André Thomas critiquent le terme de « pseudo-myopathie ». MM. Barré, Alajouanine font remarquer qu'il a l'avantage de souligner une forte ressemblance, et qu'il a droit de cité autant que ceux de pseudo-tabes, de pseudo-bulbaire, de pseudo-hypertrophie, etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Réflexe de sursaut à grande diffusion et d'inhibition impossible chez deux enfants atteints d'encéphalopathie congénitale. — M. P.-R. BIZE, à l'aide de films, montre que, phénomène banal, le réflexe de sursaut peut cependant présenter des particularités traduisant un état pathologique. Ainsi, chez deux enfants atteints de maladie de Little, on constate non seulement l'apparition du réflexe pour des seuils d'excitation assez légers, mais encore la diffusion considérable du réflexe à toute une série de territoires et l'absence de toute inhibition. Ce dernier phénomène impliquerait non seulement la non-acquisition de ce type d'inhibition chez ces enfants, mais aussi peut-être l'atteinte du substratum anatomique qui aurait permis cette acquisition.

M. ANDRÉ THOMAS met en valeur l'importance du psychisme dans ce type de réflexes, qui est en réalité psycho-moteur.

Parkinsonisme traumatique. — MM. MATHIEU-PIERRE WEIL et VICTOR OUMANSKY rapportent deux observations de parkinsonisme traumatique chez des sujets jeunes.

Dans l'une, à la suite de l'éclatement d'un obus, survint, avec des signes importants de commotion cérébrale, une paralysie faciale par blessure directe du nerf. Un an après, apparut un syndrome de contracture localisé à la moitié gauche du corps, qui peu à peu atteignit le côté opposé, tandis que s'installait un syndrome parkinsonien.

Dans la seconde, à la suite d'une fracture du crâne, survinrent des crises d'épilepsie traumatique, dont la fréquence devait diminuer en même temps que se constituait peu à peu la maladie de Parkinson la plus caractéristique.

Ces deux faits, peut-être exceptionnels, mais dont la netteté est convaincante, répondent aux conditions requises pour admettre l'existence du parkinsonisme traumatique : traumatisme violent, période de latence entre l'accident et les premières manifestations de la paralysie agitante, absence de tout autre facteur étiologique.

Compression médullaire par maladie de Paget. Syndrome de Brown-Sequard. — M. R. GARCIN présente un vieillard hospitalisé pour une hémiplégie spinale avec syndrome de Brown-Sequard, et chez lequel la radiographie mit en évidence une maladie osseuse de Paget, avec atteinte des vertèbres cervicales. A l'inverse du cas récent de Cl. Vincent et Dereux, ce malade ne paraît pas susceptible de bénéficier d'une intervention, car les lésions médullaires sont vraisemblablement commandées par des altérations vasculaires.

M. ALAJOUANINE, dans un cas traité par laminectomie, a pu constater l'absence de compression osseuse. M. GARCIN préconise un traitement orthopédique.

Ramollissement cérébral hémorragique chez un enfant atteint de malformations cardiaques. — MM. ARMAND-DELILLE, J. LHERMITTE et LESOBRE rapportent le cas d'une enfant de dix-huit mois atteinte de maladie bleue avec rétrécissement pulmonaire, persistance du trou de Botal et communication interventriculaire, chez laquelle apparut soudainement une hémiplégie droite avec aphasie. Bientôt, les signes de spasmodicité se manifestèrent, puis s'établit une hémiplégie gauche incomplète. L'enfant succomba soudainement dans le coma.

L'autopsie vint révéler, outre les altérations congénitales des valvules et des vaisseaux, l'existence de nodules sous les bords libres de la mitrale, lesquels étaient la marque d'une endocardite évolutive. Dans l'encéphale, on constata un très gros foyer de ramollissement du lobe frontal gauche et des circonvolutions rolandiques ; de nombreuses nappes hémorragiques dans les deux hémisphères ; enfin, des thromboses importantes des veines cérébrales.

Cette observation se superpose exactement à celle qu'ont publiée Lhermitte, Lereboullet et Kaplan. Dans les deux cas, les malformations cardiaques ont préparé, grâce à la stase veineuse, un terrain favorable à la thrombose, laquelle a été déterminée par un facteur infectieux dont on saisit la trace dans l'endocardite mitrale. Quant aux ramollissements, ils sont secondaires, non pas à la thrombose des artères, qui étaient intactes, mais à celle des veines. Ainsi qu'il arrive souvent chez l'enfant, ces ramollissements veineux sont le point de départ de grandes hémorragies mortelles.

Un cas mortel de polyradiculonévrite. — M. ALAJOUANINE présente les lésions anatomiques d'un second cas mortel de polyradiculonévrite. Celle-ci a évolué en dix jours, sans fièvre, mais s'est manifestée par une paralysie des quatre membres, avec diplégie faciale précoce, et dissociation albuminocytologique. La terminaison fatale a été provoquée par la paralysie des muscles respiratoires.

Les lésions histologiques sont d'ordre dégénératif et affectent les nerfs périphériques, mais surtout les racines, et intéressent même les ganglions, en particulier les ganglions de Gasser. L'hyperémie des méninges témoignait d'une réaction manifestement inflammatoire. L'évolution mortelle, rare en pareil cas, s'expliquait par la localisation des lésions sur les nerfs phréniques et sur les nerfs pneumogastriques.

Un cas d'arachnoïdite syphilitique de la grande citerne. — M. M. DAVID.

Deux cas opérés de tumeurs hypophysaires sans hémianopsie ni atrophie optique. — M. PUECH présente deux observations, celle d'un acromégale et celle d'un nain, chez lesquels l'adénome hypophysaire, malgré l'absence d'hémianopsie et d'atrophie optique, a été enlevé, avec un résultat clinique favorable.

J. MOUZON.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CUROZEMA. — Médication opo-sérothérapique rationnelle des dermatoses chroniques et récidivantes et des états arthritiques.

Composition : sérums activés et organes frais de jeunes animaux.

INDICATIONS. — Eczéma. Prurits, Prurigo. Urticaires. Psoriasis. Impétigo. Lichen, etc.

Laboratoire Valtry, 122, Champs-Elysées, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

QUINBY. — Idiobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 62, rue Erlanger, Paris (XVIe).

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc., associés ou non aux lésions pulmonaires.

ÉMULSION FORTE pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

ÉMULSION FAIBLE pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

ÉMULSION, trois souches. Pour les tuberculoses pulmonaires (ingérable).

Laboratoire Elocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Tél. Auteuil 84-18.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Diplôme de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime.* — Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux : MM. Bosredon, Bourcart, Cazaugade, Cormier, Eugène, Gette, Geyer, Glaunes, chef de laboratoire, Gouttenègre, Mlle Guy, Heckenroth, préparateur, Hypoustéguy, Lacan, Lafon, interne des hôpitaux, Lanusse, Léger, interne des hôpitaux, Liard, Loustau, Le Roux, Mare, interne des hôpitaux, Marcade, Matus, Mebarek, Menu, Nino, Papegay, Peyrusse, Porte, Pouchard, Salama, Sallet, Shaaravi, Souneil, chef de clinique, Tixier.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. Billiottet, Capponi, Chevrier, Collet, Dezest, Linhard, Mare, Marcade, Pruvost, Terraube.

La XXXIIe série d'études aura lieu du 3 novembre au 21 décembre 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

PRIX DE MÉDECINE COLONIALE ET D'ÉTUDES EXOTIQUES. — Les travaux présentés avant le 15 *juillet* 1937 seront seuls examinés pour les prix de cette année. Ceux qui seront déposés après cette date ne pourront être présentés que pour les prix de 1938.

PRIX LE DANTEC DE MÉDECINE TROPICALE. — Ce prix, de 1 500 francs, sera décerné tous les ans à l'étudiant en médecine pourvu du certificat d'aptitude, ou au docteur en médecine pourvu du diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux qui aura écrit le meilleur travail sur un sujet de *médecine tropicale.*

Les travaux présentés avant le 31 *décembre* de l'année du concours seront seuls examinés.

Congrès d'Alger (Pâques 1937). — Le VIIe Congrès annuel de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord aura lieu à Alger, les 22, 23 et 24 mars 1937. Le sujet mis à l'étude sera : « Typhus et pseudo-typhus ».

Des rapports seront présentés sur ce sujet par :

M. le professeur Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis ;

M. le Dr Blanc, directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca ;

MM. les Drs Donatien et Lestoquard, de l'Institut Pasteur d'Alger ;

M. le Dr Gaud, directeur de l'Hygiène et de la Santé au Maroc ;

M. le Dr Lemaire, directeur du Bureau d'hygiène de la ville d'Alger ;

M. le professeur Costantini, de la Faculté de médecine d'Alger.

NOUVELLES *(Suite)*

Des communications seront admises sur le sujet rapporté.

Pour le voyage, des réductions importantes ont été accordées par les chemins de fer métropolitains et nord-africains (40 p. 100), par les compagnies de navigation (30 p. 100), par la Compagnie Air-France (10 p. 100).

Il est prévu également des excursions qui permettront de visiter l'Algérie dans de bonnes conditions.

Pour tous renseignements, s'adresser aux secrétaires du Congrès : professeur Senevet, Faculté de médecine d'Alger ; Dr Sarrouy, 47 *bis*, rue d'Isly, Alger.

Réunions de morphologie médico-chirurgicale. — La prochaine réunion de morphologie médico-chirurgicale aura lieu à 21 heures, le mercredi 20 janvier 1937, à la Bibliothèque de la Maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.

Les réunions de morphologie médico-chirurgicale groupent tout ce qui concerne *l'orthopédie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie* appliquée au physique, la *chirurgie réparatrice* et *plastique, la stomatologie*, en somme tous les travaux de *morphologie générale et spéciale*, dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la *médecine sportive* et à l'*hygiène*.

Les séances sont mensuelles et permettent aux divers spécialistes de se rencontrer dans le cadre de l'amitié.

Conférences d'endocrinologie pratique. — Sous la direction de M. le Dr STÉVENIN, aura lieu au laboratoire central de l'hôpital Nouveau-Beaujon (100, boulevard de Lorraine, à Clichy), une série de conférences d'endocrinologie pratique. Ces conférences seront faites le dimanche matin à 10 h. 30 selon le programme suivant :

17 *Janvier*. — M. Lewi, interne des hôpitaux : L'hypophyse et la puberté.

24 *Janvier*. — M. Deparis, ancien chef de clinique à la Faculté : Notions récentes sur l'épiphyse.

31 *Janvier*. — M. Delourdy, médecin assistant à l'hôpital Beaujon : Les hypoglycémies spontanées.

7 *Février*. — M. Wimphen, interne des hôpitaux : Les syndromes d'hyperfolliculinémie.

14 *Février*. — M. Borgida, interne des hôpitaux : Les traitements physiothérapiques en endocrinologie.

21 *Février*. — M. Fourestier, chef de clinique à la Faculté : Le facteur endocrinologique dans les rhumatismes chroniques.

28 *Février*. — M. Franchel, interne des hôpitaux : La glande mammaire au point de vue endocrinologique.

7 *Mars*. — M. Turpin, professeur agrégé, médecin des hôpitaux : Données récentes sur le thymus et applications thérapeutiques.

14 *Mars*. — M. Decourt, médecin des hôpitaux : Les syndromes d'hyperparathyroïdie.

Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail. — MÉDECINE DU TRAVAIL ET TOXICOLOGIE INDUSTRIELLE. — Ce cours sera professé, pour la pathologie, par M. DUVOIR, agrégé, médecin des hôpitaux, assisté de médecins spécialisés, et, pour la toxicologie, par M. Fabre, professeur à la Faculté de pharmacie, pharmacien des hôpitaux.

Il aura lieu à l'Institut médico-légal (place Mazas).

Le cours de pathologie du travail a commencé le mardi 5 janvier, où il a lieu de 15 h. 30 à 16 h. 30 et de 17 à 18 heures, et se continue les samedis et mardis suivants aux mêmes heures. Il comporte 32 conférences.

Les travaux pratiques de toxicologie ont commencé le vendredi 8 janvier, où ils ont lieu de 15 h. 30 à 18 heures et se continuent les vendredis suivants aux mêmes heures. Ils comportent huit séances.

Le cours est public, mais les travaux pratiques sont réservés aux candidats au diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail qui devront prendre les inscriptions réglementaires.

PROGRAMME DU COURS. — Étude de la loi sur les maladies professionnelles.

Les maladies professionnelles causées par les agents physiques, chimiques, végétaux et animaux.

Les syndromes anatomo-cliniques réalisés par les maladies professionnelles.

La pathologie du travail suivant les races et les professions : son importance pour l'embauchage.

Les repos sportifs.

L'enseignement, pour les candidats au diplôme, sera complété (dans la mesure du possible) par l'examen clinique d'ouvriers atteints de maladies professionnelles (service de M. Duvoir, à l'hôpital Saint-Louis, le mardi à 10 heures). Ces candidats seront exercés individuellement par M. Fabre à la détection des divers toxiques dans les atmosphères des ateliers et dans les liquides et viscères de l'organisme.

Les conférences complémentaires des deux enseignements susdits seront annoncées par une affiche spéciale.

CONDITIONS POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE L'INSTITUT. — L'obtention du diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail est subordonnée à la réussite aux examens qui auront lieu à la fin des deux cours.

Pour faciliter aux candidats, notamment aux médecins établis en province, la préparation de ce diplôme, les deux cours ne sont pas donnés simultanément ; mais l'inscription aux deux cours est unique.

Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (pourvus de 16 inscriptions A. R. ou 20 N. R.) peuvent postuler le diplôme. Les titres et diplômes et, de plus, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de :

Un droit d'immatriculation : 150 francs ; un droit de bibliothèque : 60 francs ; deux droits trimestriels de laboratoire à 200 francs (soit 400 francs) ; un droit d'examen : 20 francs.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. PETIT-DUTAILLIS, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le jeudi 7 janvier, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Affections de la tête et du cou.*

Cours de pathologie chirurgicale. — M. WILMOTH, agrégé, a commencé son cours le vendredi 8 janvier, à 17 heures, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME : *Pathologie chirurgicale de l'appareil génital de la femme.*

Faculté de médecine de Paris. — HYGIÈNE ET CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE (Clinique Perrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris. — *Mercredi 27 janvier*, à 11 heures. — Professeur LEREBOULLET, Leçon clinique : La primo-infection tuberculeuse dans la première enfance.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Janvier.* — M. CHEVASSU, Rachianesthésie à la percaïne.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Limite des consignations pour l'examen de fin d'année.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 19 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des Maladies mentales, 19 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. M. PAUL CARNOT : « Sur les néoplasmes recto-sigmoïdiens ».

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences des dimanches, 19 heures. M. DE SÈZE : Diagnostic et traitement des sciatiques rhumatismales.

18 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours du prix de l'internat en médecine (médaille d'or), salle des concours, 49, rue des Saints- ères.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours d'histoire de la médecine. M. LÉVY-VALENSI : Le rhumatisme avant Bouillaud (projections).

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour l'inscription en vue du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la Première Enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, concours du prix de l'internat en chirurgie et accouchement (médaille d'or), salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

RÉFLEXIONS SUR L'ECZÉMA ET SON TRAITEMENT OPOSÉROTHÉRAPIQUE "PER OS"

Par L. MARCERON
Ancien chef de Laboratoire de l'hôpital Saint-Louis.
Lauréat des Facultés de médecine et de pharmacie de Paris.

Si l'eczéma est anatomiquement une lésion inflammatoire bien précise de la peau, sa cause en est infiniment controversée et son mécanisme à peu près inconnu. Pourtant tous ceux qui voient fréquemment des eczémateux se forment petit à petit une opinion sur la signification de cette maladie, opinion intuitive, sans base objective précise, mais qui ne peut pas ne pas influer sur la façon de conduire le traitement.

L'eczéma se comporte à la façon d'une *soupape de sûreté*. La vésicule eczémateuse est sinon la voie d'évacuation de produits accumulés en excès dans l'organisme, du moins le témoin de cette évacuation, et cela suffit à en affirmer le caractère arthritique.

L'arthritisme, terme flou scientifiquement parlant, est pourtant bien précis pratiquement parlant, puisqu'il représente toute la série des accidents dont peuvent être atteints ceux dont l'organisme reçoit plus qu'il ne dépense.

De fait, l'eczéma ne se rencontre que chez de tels individus : les gros mangeurs, ceux de la classe aisée dont la nourriture trop riche n'a pas sa contre-partie dans un exercice suffisant, ceux de la classe laborieuse obligés à un travail sédentaire, ceux qu'une infirmité oblige à un manque total d'activité physique, en un mot tous ceux dont le bilan est trop favorable.

On peut objecter qu'il y a des eczémas dus à des irritations nettement externes : eczéma d'eau, eczéma des cimentiers, eczémas par contact de certains corps végétaux ; mais là encore l'expérience confirme que le produit irritant n'est que l'appel vers la peau d'une activité éliminatrice qui cherche sa voie. Le traitement paraît alors enfantin ; mais pourtant ceux dont le régime est rétabli dans le juste souci d'équilibrer recettes et dépenses ne voient pas guérir leur eczéma avant longtemps. Tout se passe comme si avant l'établissement de la nouvelle statique, il y avait une période d'écoulement des stocks.

Quelle est la nature de ces produits stockés ? L'accord est difficile à faire sur leur identité exacte, mais, qu'il s'agisse de tel ou tel corps chimique, il est une qualité physique qui les caractérise tous, c'est leur faible solubilité. Ces floculats ou même ces précipités ont de la peine à traverser les membranes filtrantes des émonctoires, foie et rein en particulier. Bien plus, l'effort fait par de telles suspensions pour traverser le filtre, leur accumulation possible contre ou dans la membrane elle-même déterminent la moindre valeur de cette dernière, et l'état fonctionnel d'un foie et d'un rein chez l'arthritique comme chez l'eczémateux est presque toujours diminué.

Si, dans le traitement de l'eczéma, le régime tient une place importante, il est de toute nécessité de « décolmater » les émonctoires et de leur rendre le maximum de puissance.

Mais l'expérience démontre que ce n'est pas suffisant. En effet, le contrôle des sorties reste l'apanage du système sympathico-endocrinien et nous en avons pour preuve ces très fréquents eczémas à poussées cataméniales ou ceux apparus à l'occasion d'une ménopause. Dans ces derniers cas, l'opothérapie ovarienne se montre très active. Mais l'ovaire n'agit pas seul et il semble que toutes les glandes à sécrétion interne participent au brassage et à la dispersion moléculaire des trop mystérieux floculats.

Enfin, et ceci est un fait d'expérience, tout se passe comme si les organes d'élimination avaient leur préférence ; leur filtre marque une certaine répulsion à laisser passer certains produits auxquels l'organisme est *sensibilisé*. C'est ainsi que pour un eczémateux donné, un produit que lui-même finit souvent par identifier détermine à coup sûr une poussée.

Nous connaissons maintenant toutes les conditions thérapeutiques de l'état eczémateux, cas particulier de l'état arthritique :

Diminuer les apports.
Libérer les émonctoires.
Favoriser le brassage endocrinien.
Désensibiliser.

La diminution des apports relève du régime ; les trois autres conditions de la thérapeutique proprement dite.

Libérer les émonctoires... cela peut se faire par l'emploi de diurétiques et de cholagogues ; cela peut se faire aussi en augmentant la valeur du foie et du rein par l'opothérapie rénale et hépatique.

Favoriser le brassage endocrinien... cela ne peut se faire que par l'opothérapie pluriglandulaire, parce que l'expérience en a montré la puissance ; et puisque dans la question mystérieuse de l'eczéma nous sommes obligés d'employer de multiples « tout se passe comme

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE *(Suite)*

si... », nous proposons : tout se passe comme si les corps à précipitation trop facile ayant besoin pour filtrer de voir leurs molécules divisées, ce travail ne pouvait se faire qu'en passant et repassant à travers les épithéliums glandulaires à sécrétion interne. Ainsi le produit nocif filtré et refiltré finit par passer une dernière muqueuse hépatique ou rénale qui expulse définitivement l'indésirable.

Désensibiliser... Lorsque le produit sensibilisateur est identifié, le problème est relativement simple. Ou bien on évite son introduction dans l'organisme ou on tente une méthode de désensibilisation.

Nous voici encore devant un des mystères qui pullulent dans la question de l'eczéma. Par quelle série de tentatives plus ou moins raisonnées, par quelles séries de hasards heureux en est-on arrivé là, nous ne savons, mais il est un fait, c'est qu'on obtient des résultats soit par le choc préprandial de peptone, soit par les hémothérapies, « auto-hémo », « auto-séro », « hétero-hémo », hétero-sérothérapies. Si les résultats de ces médications sont inconstants, ils n'en sont pas moins d'un apport sérieux à la thérapeutique très polymorphe de l'eczéma.

Puisque chacune des thérapeutiques de l'eczéma a sa valeur et puisque aussi chacune d'elles est passible d'insuccès, nous avons pensé que leur action synergique ne pourrait qu'augmenter les chances thérapeutiques, et, de fait, leur association donne des résultats incontestables. Mais la synergie exige la simultanéité et dans la pratique on ne peut guère accabler le malheureux eczémateux de ces thérapeutiques si leur association simple ne peut être obtenue :

Régime,
Polyopothérapie,
Sérothérapie,
Peptonothérapie,

qui, nous le répétons, doivent être menés de front. Cela nous conduit à employer une formule unique réunissant la polyopothérapie et la sérothérapie en observant par rapport aux repas un horaire qui assure le favorable choc préprandial.

En équilibrant dans la formule les poudres desséchées d'organes jeunes fraîchement prélevés sur des animaux jeunes, en donnant une certaine importance au foie et au rein, en insistant aussi sur la rate dont on connaît l'activité si particulière aux frontières de l'opothérapie et de l'hémothérapie, en ajoutant des sérums desséchés d'animaux jeunes, sérums exaltés par des transfusions et des saignées, on en arrive à une formule, complexe, sans doute, mais d'activité certaine. L'administration s'en fait *per os*.

On peut objecter la faible activité d'un sérum desséché absorbé par voie digestive. En réalité, pourvu que le produit soit frais, il traverse parfaitement la muqueuse intestinale et permet le choc recherché. Enfin, pour obtenir un effet analogue à celui de la peptone, le complexe médicamenteux a intérêt à être administré trois quarts d'heure avant les repas.

Cette poudre peut être prise par paquets ou en cachets, mais, étant donnée la nécessité de protéger les produits contre l'altération due à l'air, il est préférable de l'enrober dans des dragées.

L'expérience nous a amenés à considérer que le traitement oposérothérapique devait être mené avec une certaine fermeté ; les doses doivent être choisies pour déterminer une diurèse abondante et même un certain degré de sécheresse de la langue, un malaise général qui coïncident presque toujours avec les premiers effets thérapeutiques.

Normalement, une telle cure destinée à faire céder une poussée d'eczéma dure une dizaine de jours, mais on en peut facilement prolonger l'application. Dans 50 p. 100 des cas, une cure de dix jours suffit à faire disparaître toute éruption ; une autre cure est nécessaire dans 35 p. 100 des cas. Les insuccès sont exceptionnels.

Bien entendu, une ou deux cures ne suffisent pas à transformer un tempérament, et le traitement oposérothérapique doit être répété à intervalles réguliers. Dans l'ensemble, nous conseillons tous les trois mois une cure d'entretien.

Il n'y a pas de traitement univoque de l'eczéma, mais si l'oposérothérapie par voie buccale n'a pas la prétention de faire face à toutes les éventualités, il faut reconnaître qu'elle est un traitement facile, de résultat brillant et présentant même l'avantage par emploi régulier d'agir profondément sur l'équilibre général.

A la longue, non seulement l'état eczématique est grandement amélioré ou même guéri, mais le terrain arthritique lui-même subit une modification favorable considérable.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ASSURANCE SUR LA VIE AU POINT DE VUE SUCCESSORAL

[Par Jean COTTON

Il est fréquent qu'un médecin, parvenu à une certaine notoriété, veuille en assurer le juste fruit à sa famille, au cas, toujours possible, de sa disparition. Il contracte alors une assurance sur la vie.

Mais, en fixant le chiffre de l'indemnité grâce à laquelle sa femme et ses enfants pourraient honorablement survivre à sa perte, pense-t-il à la part retenue par le fisc ?

La plupart du temps, s'il est consulté, le représentant de la Compagnie d'assurances affirmera qu'en vertu d'une loi du 13 juillet 1930, « les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré », et se trouvent, en conséquence, exonérées des droits de succession.

Est-ce bien vrai ? Pas du tout ! La loi du 13 juillet 1930 est une loi civile, et le domaine du fisc demeure régi par des dispositions datant de l'année 1875 et recueillies en 1934, lors de la rédaction du Code de l'enregistrement, sous la forme suivante :

Mutations par décès. Dispositions spéciales. — ART. 65. — « Sont considérés, pour la perception du droit de mutation par décès, comme faisant partie de la succession de l'assuré, sous la réserve des droits de communauté, s'il en existe une, les sommes, rentes ou émoluments quelconques dus par l'assureur à raison du décès de l'assuré.

« Les bénéficiaires à titre gratuit de ces sommes, rentes ou émoluments sont soumis aux droits de mutation, suivant la nature de leurs titres et leurs relations avec le défunt, conformément au droit commun.

« Cette disposition n'est pas applicable lorsque l'assurance a été contractée à l'étranger, et que l'assuré n'avait en France, à l'époque de son décès, ni domicile de fait, ni domicile de droit. »

Il résulte nettement de ce texte que toute somme payée à un bénéficiaire à titre gratuit, lors du décès de l'assuré, se trouve soumise à l'impôt, dans les mêmes conditions que si elle faisait partie de la succession du *de cujus.*

Certains juristes — et non des moindres — ont soutenu que le principe établi par la loi de 1875 devait être considéré comme implicitement abrogé par la loi de 1930 ; s'il en était réellement ainsi, comment admettre que la codification, plus récente encore, de 1934 ait conservé, sans aucune réserve, les vieilles dispositions devenues l'article 65 cité plus haut ?

Par ailleurs, la loi du 13 juillet 1930 a simplement condensé un certain nombre de solutions précédemment admises par la jurisprudence et qui n'avaient jamais exercé d'influence dans le domaine fiscal.

Au surplus, l'administration de l'Enregistrement a précisé l'immutabilité de son point de vue au paragraphe 20 de son instruction n° 4148.

Il convient toutefois de noter que les bénéficiaires à titre onéreux ne sont pas assujettis au paiement des droits de mutation par décès : c'est le cas de l'assuré qui s'est dessaisi de son vivant du bénéfice éventuel de l'assurance, au moyen d'une cession contre espèces ; c'est encore le cas du débiteur qui s'est assuré au profit de son créancier en paiement d'une dette ; ou de celui qui a laissé le bénéficiaire acquitter lui-même le montant des primes.

Quant à l'exception prévue en faveur des personnes auxquelles viennent à être payées des sommes résultant d'une assurance contractée à l'étranger, elle est subordonnée à des conditions très strictes.

L'immunité ne s'étend pas aux contrats passés en France par un étranger, ni à ceux passés à l'étranger par une personne ayant un domicile en France.

Néanmoins, les assurances contractées à l'étranger, « ou dans un pays de protectorat, ou une colonie où l'enregistrement n'est pas établi », auprès d'une compagnie française, sont considérées comme contractées à l'étranger, quoique la compagnie n'ait pas donné sa signature à l'étranger, mais à son siège social, et n'ait été engagée que par cette signature.

L'assurance contractée auprès de la succursale française d'une compagnie étrangère semble devoir être considérée comme contractée à l'étranger.

La nationalité du souscripteur ne joue aucun rôle dans toutes les hypothèses précédentes, l'article 65 étant muet à cet égard.

On voit par ce qui précède qu'il serait imprudent de perdre de vue les exigences possibles du fisc, en matière d'assujettissement aux droits de succession d'une assurance sur la vie.

La manière dont sont rédigées les polices peut exercer une influence capitale sur l'attitude qu'adoptera le receveur, au moment où la compagnie d'assurances exécutera ses engagements, et c'est sur ce point que nous tenions à attirer aujourd'hui l'attention de nos lecteurs, qui ne devront pas manquer d'en référer, en pareil cas, à leur conseil habituel.

VARIÉTÉS

DE L'INCONSCIENT ET D'UNE PSYCHANALYSE ÉLÉMENTAIRE DE LA CHINE

Par M. SEMENOFF

Le poète anglais Pope parlant de la force du parti pris écrivait :

La différence est aussi grande entre
Les yeux qui voient, qu'entre les objets qui [sont vus.
Toutes les coutumes revêtent une teinte des vôtres,
Ou sont décolorées par les passions que nous lais- [sons voir,
Ou bien la fantaisie les élargit, les multiplie,
Les contracte, les inverse et les revêt de mille nuances.

Pourquoi évoquer ces vers alors que nous allons essayer de pénétrer en psychanalyste un peu de cette âme chinoise si étrangère à la nôtre ? Nous connaissant bien nous-même, pouvons-nous donc craindre quelque préconception, un défaut d'objectivité, une perception à la lumière de nos teintes à nous dans la façon de « voir » le caractère des Jaunes ? Mais tout psychanalyste devant un « analysé » doit considérer, s'il est vraiment psychologue, et il doit l'être, qu'il se trouve sinon devant la Grande Muraille, du moins devant un mur dont la porte ouvre sur une « terre étrangère ». Ce n'est que les couches d'âmes, formées au cours des temps par les civilisations et les cultures diverses, une fois traversées que le psychologue ou docteur ès-âmes touche l'essence la même chez toutes les créatures humaines. Pour découvrir si possible cette similitude ou cette identité entre la matière chinoise et la nôtre, nous analyserons très brièvement, élémentairement, trois livres récemment parus : *Au pays du matin calme* de Younghill Kang (1), *Anthologie de l'amour chinois* (2) et *La première femme de Yuan*, de Pearl Buck (3).

Derrière l'inconscient individuel et au-dessus de lui, le conditionnant, le dominant, le gouvernant voire par pré-déterminisme, autrement dit avant sa naissance, — ainsi peuvent s'expliquer nombre de pages de l'*Ancien Testament* et d'autres textes hagiographiques anciens où la connaissance est affirmée que la Divinité possède des créatures avant leur venue au monde, — s'étend, s'élargit, plane l'inconscient collectif. Celui-ci garde tout le traditionnel, tout l'expérimenté des millénaires humains. Il peut être perçu sous la forme d'êtres, d'ascendants lointains, même de dieux, de demi-dieux, de Prométhées. Ce serait aussi une manière d'interpréter les mythologies, et voici peut-être qui révèle l'origine du culte des Ancêtres chez les Célestes.

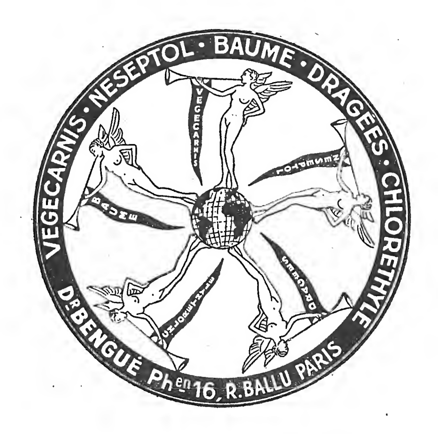
(1) Librairie Plon, éditeur.
(2) Mercure de France, éditeur.
(3) Librairie Stock, éditeur.

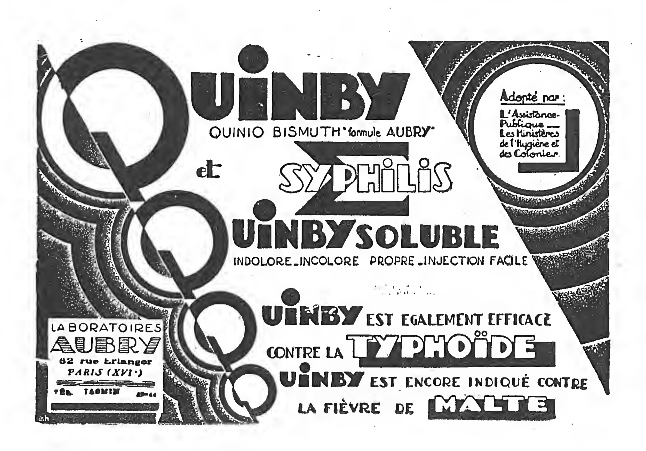
Younghill Kang, l'auteur de *Au pays du matin calme*, nous apprend que l'impénétrabilité du cœur humain a rendu beaucoup d'écrivains orientaux presque fous, certains s'étant tués parce qu'ils ne pouvaient élucider cette inquiétante énigme. Son père citait souvent un écrivain chinois :

Le poisson peut être harponné dans l'eau profonde,
L'oiseau tué haut dans l'air,
Le cœur humain demeure inaccessible,
On ne peut l'atteindre, ni le saisir au piège !

Et pourtant les Jaunes ont été et vont encore plus loin que les Occidentaux dans l'étude pénétrante des âmes (je pluralise à l'asiatique) qui constituent l'au-delà direct de l'être humain. Leur littérature, leur philosophie, leurs arts en témoignent. Le Génie, le grand Artiste est celui de qui l'inconscient individuel, par des antennes plus sensitives, plus intellectualisées et plus spiritualisées, plonge dans l'inconscient collectif et en retire, pour la manifester, la chanter, la synthèse des qualités propres, des caractères idiosyncrasiques et des vertus d'une race, d'une nation par quoi elles se rapprochent de l'Humain-Divin universel. Pour remonter de la vérité dépeinte par l'individualité chinoise aux vastes sources de l'inconscient national, il faut agir à l'instar du psychanalyste devant son analysé : ficher en terre psychologique des jalons permettant de suivre une voie où les égarements deviennent impossibles du fait même des indicateurs plantés. Il me semble que trois repères fondamentaux, trois idées premières chez les Célestes peuvent servir de lumière-guide pour pénétrer dans leurs âmes : la Mort, Confucius, l'Ancêtre.

Or, dans *Au pays du matin calme* nous lisons comment le grand-père de l'auteur, professionnellement un *poong-sui* (maître du vent et de l'eau), était devenu savant qui choisissait, grâce à une méthode géomantique, les sites d'ensevelissement propices. Scrutant l'horizon, étudiant les collines et les plaines, il pouvait dire exactement laquelle des « neuf étoiles » et des « cinq planètes » exerçait son influence sur un terrain. Les Chinois pensent qu'il y a dans les montagnes une force spirituelle favorable à la vitalité, à l'énergie et à


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS



QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE-INCOLORE PROPRE-INJECTION FACILE
QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE LA FIÈVRE DE MALTE
Adopté par :
L'Assistance-Publique
Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies
LABORATOIRES AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVI°)

la destinée de ceux qui enterrent correctement leurs ancêtres. Plus même, et cette croyance est aussi répandue chez les Annamites : les vertus du sol où l'inhumation a lieu, favorable à la créature décédée, prépare aussi des influences propices pour sa réincarnation. (Younghill Kang est Coréen. Mais l'initiation chinoise a passé, il y a des siècles, chez les Coréens, et bien que l'auteur s'exprime parfois assez ironiquement au sujet de cette vieille matière de foi, ses pages montrent que l'action occidentale n'a pu la détruire. Ici, je le cite et ajoute, par endroits, afin d'approfondir le problème, des faits parvenus à ma connaissance autrement.) Selon l'usage, la tombe coréenne, toujours belle et particulièrement bien située, est creusée en forme de demi-lune, enfouie très profondément et le monticule aussitôt recouvert de gazon verdoyant. Une table de pierre est dressée pour recevoir la viande et le vin offerts au grand-père. Un lion de pierre est chargé de veiller sur lui. Sur un pilier tout uni on grave son nom et sa généalogie. La terre lui appartient, l'herbe est à lui et aussi ces montagnes et ces arbres. Personne ne peut être enterré là, sauf une grand'mère lorsque son heure sera venue. Alors tous deux resteraient à jamais dans leur solitude au sein de la nature.

Psychanalyste, nous sondons plus loin les limites indécises qui, derrière le conscient, conduisent par des sentiers difficiles, imprécis vers l'inconscient. Le deuxième analysé, *l'Anthologie de l'amour chinois*, nous révèle qu'au lieu de rendez-vous du roc *sann cheng che* (des trois existences) des amants, celui qui demeure sur terre promet à celle qui n'est plus de la rencontrer douze ans après dans son incarnation suivante. On en vient à prêter serment de se retrouver trois existences plus tard, autrement dit à se lier durant trois vies successives. Ainsi Iao Che-Cheng dans son poème *Pour la belle A-Iunn* chante : « En quelle existence, autrefois, étions-nous les deux rames d'une barque ? Nous étions-nous juré de nous revoir au Roc des Trois-existences ? S'il en est ainsi, devant les tentures du gracieux dieu Fo, renouvelons nos serments passés. » Dans *Tu me rappelleras* l'amant profère : « Il est toujours là, l'escalier de nuages menant jusqu'à la lune. Aussi, sans me détourner, poursuivrai-je ton parfum, me fallût-il revenir encore des centaines de fois. » Ailleurs, *Dans son jardin, la nuit*, le murmure de l'analysé révèle : « En d'autres existences, nous avions été, je le sens, des papillons volant côte à côte. Nous avions été des oiseaux iunn et iang dont le sort est lié. Nous avons échangé encore d'autres promesses d'alliance, je me le rappelle bien. C'est pourquoi, sans souci des conséquences, je veux dans un rêve magique lui rappeler nos engagements anciens. » Une dernière parole, enfin. *Viens un moment devant la Lumière...* nous avoue : « Tantôt joyeux, tantôt irrités, nous serons toujours liés l'un à l'autre par le fil rouge du destin. Et quand nous serons plus amincis que l'âme impalpable d'une fleur de pêcher, nous serons toujours unis l'un à l'autre. »

La psychanalyse ne doit pas uniquement s'appliquer à un malade. Ce n'est pas seulement dans le but de délivrer de refoulements engendreurs de névroses et de psychoses notre semblable que nous prenons sur nous de l'analyser. Cette méthode que les ancêtres d'Hippocrate employaient déjà peut servir aussi à rendre l'analysé conscient de son individualité latente ou la lui rappeler. Nous verrons comment cette observation concerne la Chine, lorsque nous en serons au feuillet confucien et aux confessions aussi émouvantes qu'édifiantes de *La première femme de Yuan.*

Ici, nous atteignons la deuxième fiche qui nous intéresse : celle qui regarde le culte des Ancêtres. Les Anciens ! Que de respect, de mélancolie, que de douleur lorsque le grand-père de Teh-Tsen, dans *Une journée de pluie,* l'une des nouvelles faisant partie de l'œuvre de Pearl Buck, termine chacune de ses phrases par une remarque convenable basée sur les dires des Anciens. De même que *Wang Lung* à qui un révolutionnaire évoquera l'image des Sages, montant jadis les nuages de feu et les dragons crachant dans la fumée, *Une journée de pluie* est une nouvelle faisant partie du volume *La première femme de Yuan.* Tristesse des ombres aimées, demeures des plaisirs passés, portails des temps anciens, ombres aimées qui reviennent à l'heure où le crépuscule s'assombrit si on sait les reconnaître, ainsi les chante Leang Chao-Jenn dans *l'Anthologie de l'amour chinois.* Mélancolie des choses qui tendent à disparaître, tel le souvenir des douze pics du Mont-des-Enchanteresses, l'une des nombreuses résidences célestes, avec iao-trae, « La Terrasse de jaspe » où sont les Fées ; tel Lang-fong-iuann, « le jardin du vent spacieux », demeure de la divine Si-oang-mou sur les monts Kroun-loun, où poussent

VARIÉTÉS *(Suite)*

les Tsiong, arbres hauts de huit cent mille pieds et dont les fruits donnent l'immortalité. Nostalgie de tout un passé, dont l'analysé chinois ou coréen vous révélera l'évanouissement progressif ici, brutal ailleurs, passé qui, pourtant, ne disparaîtra point, car par delà les inconscients individuels il vit avec profondes et larges racines dans l'Inconscient collectif. L'influence de l'Occident européen a passé et l'âme chinoise, au demeurant toute l'âme asiatique, souffre : névrose ? psychose ? Non seulement les adéptes de Confucius s'inclinent devant la culture occidentale, mais ils renient, raillent, abandonnent le culte des Ancêtres. Mais voici qu'avec ce reniement des parties d'âmes chez les créatures humaines se sont extériorisées, envolées, et cette amputation psychique a provoqué un malaise, un déséquilibre grandissant, une souffrance dont les Pearl Buck et les Younghill Kang nous instruisent :

« Je me demande qui elle est » ou « l'Immortalité ». « Celle dont nous ignorons le nom, dont l'âme nous échappe, dont le cadre et les limites nous sont cachés, celle-là seule est immortelle. » Et cette « Princesse Immortalité » habite l'Inconscient collectif chinois, avec comme degrés de son être le culte des Ancêtres et les lois de Confucius. Le psychanalyste dira : elle vogue peut-être sur tous les océans qui conduisent les Chinois, occidentalistes pour un temps, vers l'Amérique ou l'Europe. Pourtant seul son retour dans le psychisme des Célestes à nouveau réceptif pourra guérir ce psychique et rendre aux Jaunes leur équilibre perdu...

Et maintenant un dernier mot : l'analysé rêve sans cesse de Confucius. C'est le drame, dans l'acception la plus profonde, asiatique de ce terme — celle de l'action karmique des causes et des effets s'enchaînant les uns les autres à travers les vies successives — qui se joue dans l'inconscient de *La première femme de Yuan*. Cette œuvre de Pearl Buck qui a écrit aussi *La Mère*, confession douloureuse et sereine d'une mère chinoise, nous met en contact avec tous les troubles, les tourments, les supplices du cœur d'une créature victime de cette époque redoutable de transition vécue aujourd'hui par la Chine.

— Ne pas apprendre les Quatre Livres ! Ne pas connaître les paroles de Confucius le Maître ! Mais que saura-t-il donc ? On ne rencontre nulle part ailleurs la rectitude du jugement. La conduite de Confucius est un exemple à l'homme supérieur, car, seule, sa loi permet de ne tomber dans aucun excès et de toujours observer le juste milieu.

Quel bouleversement psychique d'avoir à briser l'invisible réseau des devoirs devenus des habitudes ou de silencieuses réclamations d'objets inanimés : bouts de sculpture essuyés à l'aide d'un pinceau trempé d'huile, enroulement des parchemins qui doivent pendre au mur à certaines saisons puis être remplacés par d'autres, nettoyage des quatre tablettes ancestrales dans leur niche d'une des pièces extérieures, au printemps faire ses dévotions, offrir des sacrifices sur le tombeau de famille, les jours prescrits. L'accomplissement de ces tâches, ces rites de la vie familiale, qui donnent à la maison son intégrité, son air soigné et la remplissent de bien-être, dépendaient d' « elle » seule, puisque personne ne s'y sentait lié au même degré qu' « elle » en tant que fille, épouse et mère. Mais Yuan a pris seconde femme, une « occidentalisée », une « cultivée », une qui suit des conférences dont les titres sont composés de mots qu' « elle » n'a jamais entendu prononcer. « Je ne puis être deux femmes pour vous », fera-t- « elle » écrire à son mari... Que de tortures au seuil de l'Inconscient collectif chinois lorsque, pour la première femme de Yuan, l' « action » s'achève par sa montée sur le lit massif, les mains fermes pour nouer l'une des extrémités de la ceinture autour de son cou, atteindre la poutre passant au-dessus de son lit et y enrouler l'autre bout de l'écharpe...

Où sont les femmes qui n'épousent pas un homme par amour, mais par respect de ses parents, de Confucius et du passé ? La civilisation doit-elle demeurer ou périr avec la culture de Confucius ! La vieille école confucianiste deviendra-t-elle inutile depuis qu'on apprend la loi de gravitation et les autres ? *Au pays du matin calme* répond à ces questions. Cependant y a-t-il espoir de guérison ? La Chine, notre analysée, reprendra-t-elle son équilibre ? Younghill Kang fortifie en nous la certitude du retour à la santé quand il écrit : « Individuellement le Chinois est sensible, mais il ne manifeste jamais sa sensibilité. Il ne soutient pas ceux qui le gouvernent et il n'aime pas mourir pour sa patrie. Que le bonheur ou le malheur s'abatte sur sa maison, il restera solitaire. Car un Chinois a besoin de raisonner point par point. Cet acte sera-t-il bon pour lui, pour son voisin et pour le voisin de son voisin ? De proche en proche il atteindra le bien général. Un Chinois est lui-

VARIÉTÉS *(Suite)*

même, hier, aujourd'hui, à jamais. Il ne montre pas un visage à l'arrivée de son hôte et un autre visage au départ de celui-ci. Un Chinois garde ses habitudes et adopte lentement celles des autres. C'est son défaut, c'est aussi sa vertu, il n'aime pas copier. Les Chinois sont sincères, plus sincères que les Occidentaux. On dit qu'au Japon, dans de nombreuses banques, les caissiers sont chinois. Il faut des années pour connaître un Chinois. »

Comment avec ces qualités appartenant à un Inconscient collectif vieux de plus de trente mille ans, les Célestes ne domineraient-ils pas la tempête momentanée engendrée par un occidentalisme certainement éphémère ? La sagesse confucienne, plus sage que toute la sagesse européenne, retriomphera. Et si le psychanalyste doit fonder son espoir en une force irrésistible, ce sera celle de la chinoise. N'est-ce point un poète d'Asie qui affirme : « L'homme naît de la femme, comme le sel de l'eau ; quand il l'approche, comme le sel dans l'eau, il est à nouveau absorbé. » La « Céleste » équilibrée sera, avec le temps, la guérison du malade chinois.

MARC SEMENOFF.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES INTERNES DES HOPITAUX ET LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Les deux arrêts nouveaux rendus par le Conseil d'État, le 8 novembre 1935 (*Dall.*, 1936, 3,15) admettent en principe la responsabilité de l'Administration pour la réparation des fautes commises par les médecins.

En effet, dans les hôpitaux, le rôle des médecins n'est pas purement médical : comme chefs de service, ils doivent assurer le bon fonctionnement des salles qui leur sont confiées, ils doivent surveiller leurs collaborateurs, ils doivent diriger leur travail dans le cadre des règlements de l'hôpital. L'examen même des malades doit être fait régulièrement, les cahiers de visites doivent être tenus ; le matériel et les médicaments qui sont confiés aux médecins doivent être entretenus, et dans tous ces actes le médecin des hôpitaux procède à un travail qui est administratif.

Par conséquent, toute faute commise dans un de ces actes engage le médecin et par

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

conséquent l'Administration, comme tout acte d'un fonctionnaire quelconque.

Le Conseil d'État va plus loin : il estime que l'Administration est responsable des dommages causés par le médecin dans l'exercice même de son art. Contrairement à ce qui avait été jugé par le tribunal de la Seine, le Conseil d'État estime qu'il existe un lien entre le médecin et l'Administration. Sans doute le médecin n'est pas le préposé de l'Administration, mais celle-ci choisit le médecin par les concours dont elle règle les modalités ; elle choisit de même les internes et les externes.

Le médecin des hôpitaux ne paraît pas au Conseil d'État indépendant de l'Administration : c'est elle qui lui fournit les moyens d'action dont il dispose et qui pourvoit au fonctionnement du service. Dans ces conditions, l'indépendance du médecin ne dépasserait pas le cadre scientifique et médical ; pour toutes les autres questions il doit être considéré comme le préposé de l'Administration.

Une seconde constatation résulte de cet arrêt, c'est la confirmation de la thèse de la Cour de cassation relativement aux erreurs professionnelles. Si la science médicale demeure conjecturale, ses progrès permettent de déterminer des règles précises qui peuvent servir de fondement aux juges pour apprécier les fautes, tout au moins les fautes grossières.

Dès lors, si le Conseil d'État a rejeté les requêtes, il a pris soin de dire que celles-ci ne rapportaient pas la preuve d'une faute lourde, affirmant ainsi de nouveau le principe que la faute lourde du médecin pourrait être de nature à engager sa responsabilité et celle de l'Administration. Enfin, le point de vue des internes a été examiné par le Conseil d'État. Ceux-ci ne sont pas titulaires du diplôme de docteur, ils ne peuvent donc pas, en principe, exercer la médecine. Cependant, les internes ont des rôles importants dans le fonctionnement des hôpitaux : c'est à eux qu'incombe l'examen des malades à leur arrivée, ils assurent des permanences de service médical et procèdent souvent eux-mêmes aux opérations de petite chirurgie. En fait, ils exercent donc la

(Suite à la page VII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

médecine dans l'hôpital, et si cet exercice de la médecine est illégal, il peut entraîner la responsabilité des médecins, des internes et même de l'Administration.

Or la loi du 30 novembre 1892, modifiée par les lois du 6 mai 1922 et du 21 avril 1933, permet aux étudiants en médecine munis de seize inscriptions d'exercer la médecine avec l'autorisation du préfet, à titre de remplaçant, ou en cas d'épidémie. Mais la situation des internes est différente, leur activité n'est pas temporaire mais générale et sans limites. Il pourrait donc y avoir des doutes sur la légalité de la situation des internes ; mais le Conseil d'État a justifié leur rôle en appliquant l'article 16 de la loi qui permet aux élèves en médecine d'agir comme aides d'un médecin.

A Paris, d'ailleurs, la question ne se pose pas puisque le règlement de l'Assistance publique autorise dans son article 66 les internes à procéder à des opérations chirurgicales en présence du chirurgien et sous sa surveillance, pour des opérations déterminées, sur un malade désigné.

Par conséquent, les internes et même les externes qui sont pourvus d'une autorisation spéciale ne peuvent être considérés comme agissant en fraude de la loi.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 janvier 1937.

Notice nécrologique. — M. RIBADEAU-DUMAS donne lecture d'une notice nécrologique sur M. MOSSÉ (de Toulouse), membre correspondant récemment décédé.

Nécessité de l'union des autorités centrales et locales pour l'assainissement général. — MM. LOIR, SANARENS, LEGANGNEUX (du Havre). — Les projets d'adduction d'eau, d'assainissement et, d'une manière générale, d'utilité sanitaire devront être conçus et exécutés dans le cadre régional par l'union des efforts conjugués des communes, des départements et de l'Etat. Cette coordination des questions d'hygiène publique indépendante de celles d'hygiène sociale serait faite sous l'autorité du ministre de la Santé publique après approbation des Commissions et Conseils sanitaires et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

L'origine hippocratique du mot « hormone. » — M. JAYLE, attiré par l'étymologie grecque du mot hormone proposé par Starling en 1905 et devenu d'un usage courant, s'est demandé si ce mot n'avait pas déjà été utilisé. Il l'a trouvé dans *Hippocrate* qui le donne dans un aphorisme avec le sens de sécrétion. D'autre part, l'idée que certains organes, en particulier le foie et les glandes génitales, élaborent des produits qui se répandent dans tout l'organisme et que nous appelons sécrétions internes, est d'origine antique. M. Jayle cite, en particulier, un passage de Galien. En France, le mot *hormone* se trouve dans un livre très répandu au XVIIe siècle : les œuvres d'André DU LAURENS et la lecture du passage où il est cité, à propos du foie, permet de conclure qu'il est usité couramment. Le mot grec signifie sécrétion, taut interne qu'externe. Nous lui donnons le sens restreint de sécrétion interne, comme André Du Laurens, nous accordant toujours avec Hippocrate.

Action des ions Pb et Cu sur les fibroblastes sarcomateux en culture. — MM. J. VERNE et C. SANNIÉ rappellent leurs recherches précédentes relatives à l'action des ions métalliques sur les cultures *in vitro* des cellules du tissu conjonctif du foie, du rein et du tissu nerveux. Ils ont, à l'aide des mêmes techniques, étudié l'action des sels de cuivre et de plomb sur les cellules du sarcome de Jensen : ces dernières ne sont pas particulièrement sensibles à ces deux métaux ; elles le sont, en tout cas, bien moins que les cellules hépatiques, les cellules rénales ou les cellules nerveuses.

De telles recherches peuvent donner des indications intéressantes sur la valeur thérapeutique des métaux lourds dans le traitement du cancer.

Action locale de la folliculine sur la mamelle du cobaye. — MM. MUSSIO-FOURNIER, ALBRIEUX et BUNO.

Hygiène du réveil et exercice. — M. BOIGEY.

Rapport des courbes respiratoires du cœur avec le synchronisme pneumo-cardiaque chez le chien. — M. DE SOMER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 janvier 1937.

Leucémie aiguë avec réticulose. — MM. ANTOINE RAYBAUD et JOUVE (de Marseille) rapportent un cas de leucémie aiguë hémorragique à forme lymphocytaire et lymphoblastique au cours de laquelle l'hémoculture montra la présence d'un streptocoque hémolytique. Histologiquement, on constata dans tous les organes hématopoiétiques la présence d'un double processus hyperplasique, l'un lymphocytaire et lymphoblastique, l'autre réticulaire. Ce dernier processus est très rare dans la leucémie aiguë : les auteurs pensent qu'ici la réticulose est la conséquence de l'infection streptococcique et rappellent à ce propos que les réticuloses prennent parfois l'apparence d'une maladie infectieuse à évolution rapide et s'associent fréquemment à des réactions spléno-hépatiques ou ganglionnaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'ictère grave prolongé cirrhogène par atrophie subaiguë du foie. — MM. M. CHIRAY, G. ALBOT et Y. BOUVRAIN rapportent l'observation d'une malade âgée de quarante-deux ans, alcoolique, qui présenta en septembre 1932 un ictère avec hépatomégalie énorme et splénomégalie, léger état fébrile, concentrations élevées à l'épreuve de la galactosurie provoquée. Au bout de trois mois le foie diminua rapidement de volume, une ascite très abondante avec de volumineux œdèmes apparut. La mort survint cinq mois après le début. L'examen histologique du foie montra des lésions bigarrées, mélange de plages de dégénérescence et de travées scléreuses à disposition anarchique sans tendance annulaire. Ces lésions, qui tiennent le milieu entre celles des cirrhoses et celles des ictères graves, répondent à la conception de l'atrophie subchronique de Lepehne.

A propos de cette observation, les auteurs reprennent l'étude des cirrhoses aiguës et subaiguës, des atrophies subaiguës et subchroniques et proposent d'en grouper l'ensemble dans le cadre de l'ictère grave prolongé cirrhogène.

Des effets de l'anatoxine dans une septicémie staphylococcique de forme prolongée avec réactions méningées et radiculaires. — M. ETIENNE CHABROL rapporte l'histoire d'un enfant de douze ans qui pendant cinq mois, à la suite d'un anthrax de l'épaule, souffrit par intermittences d'une céphalée occipitale et de vomissements bilieux et fut considéré comme un simple migraineux jusqu'au jour où la réaction méningée détermina une double névralgie sciatique avec paroxysmes extrêmement douloureux. Le diagnostic fut alors porté grâce à la ponction lombaire et à l'hémoculture.

En relatant les heureux effets du traitement par l'anatoxine, l'auteur ne manque pas de faire observer qu'il s'agissait ici non pas d'une méningite purulente, mais de réactions méningées aseptiques reflétant, selon toute vraisemblance, une ostéite vertébrale de voisinage. Il rappelle les longues rémissions et les guérisons spontanées qui sont le propre des staphylococcies prolongées, et il souligne qu'avant d'être soumise à l'anatoxine l'enfant avait momentanément bénéficié d'une série d'injections locales de vaccin antistaphylococcique de Pasteur.

Bien qu'à la suite des piqûres d'anatoxine la céphalée et les manifestations radiculaires aient totalement rétrocédé depuis près de trois mois et que le pouvoir antitoxique du sérum sanguin soit particulièrement élevé, 16,5, le jeune convalescent n'est pas immunisé vis-à-vis de la furonculose.

Anémie hémolytique ictérigène avec hémoglobinurie nocturne et hémosidérinurie permanente. — MM. ANDRÉ CAIN, R. CATTAN, J.-V. HARRISPE et G. BOUWENS VAN DER BOIJEN présentent une observation typique d'un syndrome dont il n'existe actuellement, dans la littérature, que vingt-cinq observations. Il s'agit d'une malade de trente-sept ans qui est atteinte depuis huit ans d'une anémie intense avec ictère hémolytique. L'existence d'une hémoglobinurie quotidienne nocturne et d'une hémosidérinurie permanente permet de rapprocher ce cas de ceux décrits à l'étranger principalement par Marchiafava et Micheli.

Les cures de foie et la splénectomie furent inefficaces, ainsi que cela a d'ailleurs été constaté dans des cas analogues. Les transfusions et les cures de fer déclanchaient des crises massives d'hémoglobinurie.

L'examen histologique de la rate ne décela que des lésions banales de fibro-adénie à l'exclusion de tout précipité pigmentaire. Après avoir étudié les caractéristiques de l'anémie, de l'ictère et des éliminations urinaires et isolé ainsi le syndrome observé des affections qui s'en rapprochent, les auteurs envisagent rapidement, à la lumière des vingt-cinq observations rapportées, la pathogénie de cette maladie Ils sont conduits à émettre l'hypothèse d'une sorte de diabète ferrique dans le déterminisme duquel des altérations des glandes endocrines (évidentes dans leur observation) joueraient peut-être un rôle important.

M. BRULÉ oppose ce cas à l'hémoglobinurie paroxystique et à l'ictère hémolytique ; il rappelle que, pour avoir toute sa valeur, la mesure de la résistance globulaire doit être pratiquée avec du matériel à 37°.

M. TROISIER montre que seule la résistance globulaire un peu abaissée et la présence d'hématies granuleuses ont pu rapprocher son cas de l'ictère hémolytique.

M. CHABROL a observé avec M. Gilbert un cas d'ictère avec hémolgobinurie *a frigore* ; dans ce cas, résistance globulaire (à condition d'opérer en tubes chauds) et réaction de Donath et Landsteiner étaient normales. Ce sont deux stigmates précieux mais inconstants.

M. BRULÉ pense que le cas de M. Chabrol se rapprochait du cas de M. Cain ; il considère les deux réactions comme fondamentales ; leur négativité permet d'éliminer l'ictère hémolytique ou l'hémoglobinurie paroxystique.

M. MILIAN pose la question du rôle du paludisme chez ces malades le plus souvent italiens.

Adénopathie médiastinale tuberculeuse de l'adulte et complexe ganglio-pulmonaire secondaire. Aspect de lobite moyenne. — MM. HERSCHER et PIERRE BOURGEOIS présentent l'observation d'une malade atteinte d'une hémoptysie avec bacilles dans les crachats qui présentait à la radio une image triangulaire, lancéolée, de lobite moyenne droite. Quatre ans auparavant cette malade avait présenté une adénopathie cervicale importante avec adénopathie latéro-aortique à masse volumineuse hilaire. Ces masses ont disparu dans la région cervicale, se sont calcifiées dans la région latéro-aortique et dans la zone para-hilaire transformée en cet aspect de lobite moyenne dans laquelle il est impossible de faire la part de ce qui est ganglionnaire et de ce qui est parenchymateux.

M. RIST élimine l'image ganglionnaire : il s'agit d'une lobite moyenne.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. RIBADEAU-DUMAS élimine également les affections ganglionnaires.

M. ÉT. BERNARD pense qu'il s'agit d'une association de lésions ganglionnaires cervicales et de lésions pulmonaires.

Un cas de scorbut de l'adulte. Mort par hémorragie surrénale au cours du traitement. — MM. ROBERT WORMS, G. WILLOT et A. RUBENS-DUVAL rapportent un cas de scorbut mortel, à la suite d'une complication dont ils soulignent, dans cette affection, le caractère exceptionnel. Le tableau clinique, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, était tout à fait caractéristique : la coexistence de vastes ecchymoses des membres inférieurs, d'une infiltration profonde des loges musculaires de la jambe, de l'œdème et de la pâleur, d'une gingivite fongueuse imposait le diagnostic, corroboré par la notion d'un régime alimentaire carencé. Le traitement par l'acide ascorbique est aussitôt institué. Mais, au troisième jour de la cure, l'aspect du malade se transforme brusquement, un délire onirique apparaît, accompagné d'une diarrhée incoercible, et surtout des signes de collapsus cardio-vasculaire, et, dans un effondrement progressif de la tension artérielle, la mort survient au bout de cinq jours. L'autopsie révèle l'existence, déjà soupçonnée cliniquement, d'une hémorragie massive bilatérale de la médullo-surrénale, avec infiltration sanguine plus discrète des couches profondes de la corticale.

Les auteurs n'ont retrouvé, ni dans les comptes rendus anatomo-pathologiques, ni dans les travaux expérimentaux, mention de constatations analogues parmi les lésions scorbutiques. Il était singulier de voir ici cette complication survenir au cours même du traitement. En fait, l'hémorragie surrénale s'est produite — par une coïncidence fortuite — alors que la thérapeutique instituée depuis deux jours n'avait encore eu le temps d'agir. En continuant l'administration de l'acide ascorbique on a pu voir au reste, dans les jours suivants, en contraste avec la gravité extrême de l'état général, l'infiltration musculaire s'affaisser, la gingivite entrer en régression, l'anémie même rétrocéder. Et c'est le caractère irréparable des lésions endocriniennes qui a entraîné la mort.

Des cas d'hémorragie des centres nerveux, mortels malgré l'amélioration thérapeutique des autres signes de l'avitaminose, avaient été déjà rapportés. De tels hématomes, destructifs ou irrésorbables du fait de leur siège, peuvent ainsi représenter une cause, rare sans doute, d'échec du traitement spécifique du scorbut.

Hippocratisme digital et amibiase intestinale. — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMAND et R. GAUBE rapportent deux cas d'hippocratisme digital chez des amibiens anciens présentant des séquelles intestinales importantes, en l'absence de toute atteinte de l'appareil pulmonaire et cardio-vasculaire.

Ils rapprochent ces faits des cas d'hippocratisme intestinal observés au cours de la polypose intestinale.

Ils insistent sur la grande rareté de cette déformation chez les amibiens. Un seul cas avait été publié antérieurement par MM. Lemierre et Levesque.

Ils n'ont eux-mêmes noté que ces deux cas chez près de quatre cents amibiens observés jusqu'à ce jour.

M. MILIAN se demande si dans ces cas il ne s'agit pas d'un processus infectieux localisé par inflammation de la matrice unguéale.

M. RIST souligne la disparition rapide de l'hippocratisme après guérison des dilatations des bronches.

M. LEREBOULLET a vu disparaître en un mois l'hippocratisme dans un cas de dilatation des bronches traité par phrénicectomie.

M. L. KINDBERG montre que dans les abcès à rechute, l'hippocratisme évolue parallèlement aux poussées infectieuses.

Examen radiologique des poumons en position couchée. — M. R. BENDA souligne qu'il a recherché par l'étude des « changements de position », beaucoup moins des indications sur les mouvements respiratoires, sur l'aspect des brides ou des cavités pleurales, que *des précisions sur l'état du parenchyme et surtout une appréciation de la circulation pulmonaire.*

La tomographie. — M. COSTEDOAT, à propos de la communication faite dans la dernière séance par MM. Etienne Bernard et Mc Dougall, signale les travaux d'un radiologiste de l'armée, le Dr Buffé, sur cette méthode. Ces travaux ont été commencés depuis un an ; les premiers résultats ont été exposés à la séance de décembre dernier de la Société d'électroradiologie du Centre et du Lyonnais et présentés dans la thèse de Naud (Lyon, 1936). Chez un des malades de M. Costedoat, ce procédé a permis à M. Buffé de découvrir et de localiser avec précision une caverne peu étendue du sommet d'un poumon ; il s'agissait d'un soldat qui venait d'être brusquement atteint d'un emphysème sous-cutané du cou et de la partie supérieure du thorax.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 décembre 1936.

Influence du sang humain diabétique sur la glycémie du chien normal. — MM. F. RATHERY, BARGETON et DE TRAVERSE avec du sang humain normal, n'ont provoqué qu'une baisse glycémique et jamais d'hyperglycémie. Mais avec du sang de diabétiques humains, ils ont provoqué chez le chien normal, d'une façon inconstante du reste, une poussée hyperglycémique.

Il paraît donc probable que, chez certains diabétiques tout au moins, le sang diabétique humain renferme une substance hyperglycémiante. La faible quantité du sang utilisée explique, en partie au moins, la faible amplitude du phénomène. L'inconstance des résultats s'explique aisément par ce fait que le diabète chez l'homme relève de mécanismes complexes et que tous les diabètes sont loin de relever d'une même cause.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De plus, l'état réactionnel du chien receveur doit certainement intervenir, ce qui est du reste prouvé par les variations individuelles si fréquentes de l'importance de la réaction glycémique sous l'influence d'agents identiques.

Effet de l'énervation rénale sur l'anisergie réno-tensionnelle due au phénoxy-1-diméthylamino-2-éthane (J. L. 407). — M. M. Bariéty et Mlle Denyse Kohler, poursuivant leurs recherches sur les anisergies circulatoires réno-tensionnelles, ont utilisé l'énervation rénale pour analyser la complexité des phénomènes en cause. Ils insistent sur la nécessité de pratiquer une énervation soigneuse dont ils précisent la technique ; section de l'uretère, destruction du tissu cellulo-adipeux du pédicule, section de tous les filets nerveux et surtout section circulaire complète des gaines artérielles et veineuses. Appliquant cette technique à l'anisergie réno-tensionnelle provoquée par le J. L. 407, ils notent qu'après l'énervation du rein cette anisergie disparaît, le volume du rein énervé augmentant avec la pression artérielle, tandis que le volume du rein intact diminue.

La production expérimentale de tumeurs hypophysaires chez le rat. — MM. Ch. Oberling, M. Guérin et P. Guérin ont obtenu des tumeurs hypophysaires dans deux séries expérimentales différentes :

1° Chez des rats mâles qui à l'âge de deux mois avaient été castrés et greffés avec les ovaires provenant des femelles de la même portée. Sur sept animaux qui ont vécu plus d'un an après l'opération, quatre présentaient à l'autopsie des tumeurs du lobe antérieur.

2e Chez des rats auxquels on avait fait des applications intracérébrales de 3-4 benzopyrène. Les quatre animaux qui ont vécu plus de sept mois ont tous présenté des tumeurs du lobe antérieur.

Ces tumeurs sont en général des adénomes formés par des cellules de types variés : cellules chromophobes, cellules de castration, cellules de grossesse, etc. Elles s'accompagnent de modifications importantes d'autres parenchymes glandulaires: atrophie testiculaire, hyperplasie des vésicules séminales et de la prostate, hyperplasie parfois adénomateuse de la médullo-surrénale, hypertrophie thyroïdienne et parathyroïdienne, adénome langerhansien du pancréas, etc.

Pouvoir anti-anaphylactique de l'acide ascorbique chez le cobaye, importance de l'alimentation et du taux de l'acide ascorbique sur la sensibilité de l'organisme. — MM. A. et P. Giroud, R. Ratsimamanga, M. Rabinowicz ont constaté que la sensibilité aux phénomènes anaphylactiques dépend nettement de l'alimentation. Avec des régimes riches en verdure et par suite en acide ascorbique, on observe chez le cobaye, organisme carençable comme l'homme, notablement moins d'accidents qu'avec des régimes plus pauvres. Les auteurs montrent d'autre part que chez les animaux particulièrement sensibles par suite de leur régime, l'acide ascorbique injecté par voie veineuse présente un pouvoir anti-choc très marqué.

Effets de l'excitation du splanchnique sur la pression céphalo-rachidienne. — MM. M. Lœper, A. Lemaire et F.-P. Merklen montrent que l'excitation du splanchnique chez le chien provoque une élévation simultanée de la pression céphalo-rachidienne et de la pression veineuse, avec cependant un léger retard de la première sur la seconde. Cette augmentation de la tension rachidienne s'observe encore chez l'animal surrénalectomisé. Elle ne s'explique pas par la seule décharge adrénalinique résultant de l'excitation splanchnique.

Hyperglycémie provoquée chez le chien par la ligature brusque et complète de la veine porte, richesse du foie en glycogène et surrénalectomie. — MM. Noel Fiessinger, R. Cattan et F.-P. Merklen confirment par de nouvelles recherches la complexité du mécanisme de l'hyperglycémie secondaire à la ligature brusque et complète du tronc porte. Certains facteurs règlent l'importance de l'élévation du taux du sucre sanguin et expliquent sa variabilité, en particulier la richesse du foie en glycogène. Mais on ne peut expliquer l'hyperglycémie de la ligature portale par une simple adrénalinémie réflexe due à l'hypotension artérielle qui résulte de la ligature elle-même, car cette hyperglycémie se retrouve généralement aussi intense chez le chien après surrénalectomie double.

Présentation d'ouvrage. — MM. R. Dujarric de la Rivière et N. Kossovitch font hommage à la Société de biologie de leur récent volume : *Antigènes, hétéro-antigènes et haptènes*, où sont exposées d'importantes découvertes, qui sont venues dans ces dernières années enrichir le domaine de la sérologie.

Elections. — MM. Debré et Piffeneau sont élus vice-présidents et MM. Jolly et Binet sont réélus à l'unanimité secrétaire général et trésorier.

Félix-Pierre Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 décembre 1936.

Encéphalite pneumococcique. — MM. L. Rimbaud, G. Anselme-Martin et H.-L. Guibert. — Ce cas s'est présenté cliniquement sous l'aspect d'un état infectieux consécutif à une otite suppurée à pneumocoque, sans signes méningés, mais avec hypersomnie, mouvements choréo-athétosiques, aréflexie tendineuse, etc. Il fut identifié bactériologiquement par une hémoculture qui donna du pneumocoque pur. Enfin, les lésions histologiques confirmèrent une encéphalite diffuse avec importantes lésions de périvascularite (manchons de leucocytes surtout polynucléaires et œdème inflammatoire avec distension microkystique des espaces périvasculaires), associées à des lésions interstitielles diffuses (infiltration leucocytaire et dégénérescence névroglique) et à des lésions parenchymateuses dégénératives (démyélinisation).

J. Mouzon.

NOUVELLES

Circulaire relative à la lutte contre la diffusion des maladies vénériennes par la prostitution libre ou réglementée. — Le ministre de la Santé publique, à MM. les préfets : A la date du 5 novembre 1936, un projet de loi a été déposé par le Gouvernement concernant la prophylaxie des maladies vénériennes et comportant notamment la disposition ci-après :

« Quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché, entraîné ou détourné, même avec son consentement, une personne même majeure, de l'un ou l'autre sexe, en vue de la débauche, ou qui l'aura contrainte à se livrer à la prostitution ou qui aura habituellement exploité sa prostitution, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 50 à 5 000 francs avec interdiction de séjour de cinq à dix ans.

« Si l'application des peines prévues à ce texte ne pourra être envisagée que quand il aura été ratifié par le Parlement, son seul dépôt a marqué de la part du Gouvernement la volonté formelle de mettre fin au proxénétisme.

« Il entend par cela même, que sous son autorité et sa responsabilité ne soit plus accordée, désormais, d'autorisation administrative qui, sous une forme ou sous une autre, implique l'existence des pratiques que la législation envisagée considère comme délictueuses.

« A partir de ce jour, je vous invite donc de la façon la plus formelle à ne plus autoriser l'ouverture de maisons de tolérance et, dans la mesure où ils sont réglementés, à appliquer la même procédure à tous autres établissements similaires dits « maisons de rendez-vous ».

« Au cas où des circonstances d'ordre publique de la nature de celles qui ont été visées à l'article 21 du projet de loi impliqueraient l'intervention de dérogations à cette règle, elles ne pourraient être admises que sur mon autorisation expresse et celle du ministre de l'Intérieur. Elles devraient être précédées d'une enquête auprès de tous les corps constitués et groupements qualifiés, susceptibles d'apporter au dossier des éléments d'information indispensables.

« J'ajoute qu'une série de faits concordants, confirmés par diverses enquêtes actuellement en cours ayant mis en évidence le grave péril national que comporte la trop fréquente inobservation des règlements en matière de protection sanitaire contre les maladies vénériennes, j'entends qu'à la moindre infraction, soit prononcée la fermeture totale et définitive des établissements où elle aura été relevée.

« Cette règle devra être appliquée à ceux qui, actuellement, seraient l'objet d'une interdiction temporaire, justifiée par leur résistance à l'application des règlements de protection sanitaire.

« Il va sans dire que parallèlement à ces mesures vous aurez à accentuer, conformément à mes récentes prescriptions, la défense sanitaire contre la prostitution clandestine, à utiliser et développer les recherches épidémiologiques et le service social antivénérien, en vue d'amener au contrôle médical et sous la surveillance des dispensaires, le maximum d'individus des deux sexes susceptibles de propager des infections vénériennes.

« J'attacherai d'ailleurs le plus grand prix à ce que vous me teniez exactement au courant des diverses mesures que vous aurez été appelé à prendre en vertu des présentes instructions.

« Henri Sellier. »

Circulaire relative à la prophylaxie de l'influenza. — Le ministre de la Santé publique, à MM. les préfets : Il résulte d'informations concordantes que la grippe sévit actuellement en Europe et notamment dans les pays voisins du nôtre, avec une intensité anormale qui peut faire prévoir son expansion pandémique désignée scientifiquement sous le nom d' « influenza ».

Bien que, jusqu'à présent, nos populations aient été relativement épargnées, on n'en doit pas moins, dès maintenant, pour éviter d'être pris au dépourvu, recourir à certaines précautions et faire au public, sans l'alarmer inutilement, les recommandations indispensables.

Il est avéré que les réunions importantes dans des endroits confinés ou encombrés offrent à l'influenza des conditions extrêmement favorables à sa diffusion. On s'interdira, chaque fois que les nécessités de la vie le permettent, de s'enfermer dans des lieux fréquentés du public. Ces prescriptions sont particulièrement impérieuses à l'égard des enfants en bas âge, des personnes âgées ou affaiblies.

Lorsqu'en dépit de ces précautions, une personne ressent les signes avant-coureurs très connus (frissons, courbature, fièvre, sensation de chaleur à la gorge, enchifrènement, etc.), elle doit dans son intérêt, en raison de la gravité des complications qu'une grippe même fruste peut occasionner, rester à son domicile et faire appeler un médecin, cette affection étant d'autant moins grave qu'elle est soignée plus précocement.

L'extrême diffusibilité de la maladie imposant aux autorités sanitaires le devoir d'intervenir dès qu'un foyer d'influenza s'est manifesté, il y a lieu d'obtenir des praticiens qu'ils déclarent, bien qu'ils n'y soient pas tenus légalement, tous les cas compliqués d'affection pulmonaire ou autre.

De même, vous voudrez bien vous entendre avec les administrations hospitalières, civiles et militaires, pour qu'elles vous fassent connaître les cas d'influenza en traitement dans leurs établissements, pour assurer dans les hôpitaux civils l'isolement des malades, au besoin par des moyens de fortune, et enfin pour constituer des provisions de médicaments, notamment des produits biologiques, susceptibles de combattre les complications de l'influenza (sérums et vaccins).

Vous voudrez bien donner à celles de ces recommandations qui s'adressent au public, toute la diffusion désirable, notamment par voie d'insertions dans la presse locale.

Je vous prie de me tenir au courant des foyers

NOUVELLES *(Suite)*

d'influenza qui seraient éventuellement constatés sur le territoire de votre département.

HENRI SELLIER.

Acta medica italica. — Notre éminent confrère, le professeur Prassitele Piccinini, nous informe qu'il reprend la publication d'*Acta medica italica*, suspendue pendant la malheureuse période des sanctions. Les amis français du professeur Piccinini se réjouiront de le voir poursuivre son œuvre si intéressante pour la propagation de la science latine et si précieuse pour les amitiés franco-italiennes.

Rappelons que les *Acta medica italica* ont leur siège près de l'Office de la Presse médicale italienne, Via Vallaze 39, à Milan.

Cours et conférences. — *Un nouvel hôpital à Garches.* — Au cours de la récente discussion sur le budget de l'Assistance publique, le rapporteur général, M. de Fontenay, et le directeur général, le Dr Mourier, ont annoncé la prochaine ouverture, à Garches, d'un nouvel établissement hospitalier destiné à décongestionner les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux parisiens qu'encombrent trop souvent des hospitalisés chroniques.

Cet hôpital, qui portera le nom d'hôpital Raymond-Poincaré, comporte trois grands bâtiments et 1 220 lits.

Société Internationale des médecins des Universités françaises. — L'assemblée générale constitutive de la Société internationale des médecins des Universités françaises, fondée l'année dernière sur l'initiative du Dr E.-G. Minopoulos, de la Faculté de Paris, et qui a pour but de grouper les médecins de tous les pays du monde, diplômés des Universités françaises ou ayant fait partiellement des études médicales en France, suivi des cours de perfectionnement, etc., et établis dans les cinq continents, a eu lieu aux Sociétés savantes avec la participation des confrères de vingt-cinq nations, dont les suivantes : Argentine, Belgique, Canada, Chili, Colombie, Cuba, Dominicaine (Rép.), Espagne, Grèce, Haïti, Pérou, Philippines, Portugal, Roumanie, Uruguay, Venezuela.

Après le vote des statuts, le bureau de la Société, placé sous la présidence d'honneur des diplômés des Universités françaises nommés professeurs dans les pays adhérents, a été ainsi constitué :

Président-fondateur : E.-G. Minopoulos ; vice-présidents : J.-G. Calderon, A. Saenz ; secrétaire général : D. Gomez ; trésorier-fondateur : J. Del Regato.

La Société tiendra régulièrement des séances scientifiques à Paris et des Congrès en France et dans les pays adhérents. Ainsi les confrères de quarante pays environ trouveront, en venant à Paris, un foyer appelé à rendre de grands services.

L'adresse de la Société est : Dr E.-G. Minopoulos, avenue de Fontainebleau, à Avon-Fontainebleau (Seine-et-Marne).

Association française des médecins amis du miel et des produits de l'apiculture. — Depuis longtemps, par leurs observations et leur expérimentation, les physiologistes ont mis en évidence le remarquable pouvoir énergétique de certains hydrates de carbone, des sucres en particulier. Ils ont montré que le glucose est le véritable « aliment musculaire », dont l'usage assure le tonus et la puissance de contraction de tous les muscles, quels qu'ils soient, de l'économie, aussi bien le muscle cardiaque, que les muscles respiratoires ou les muscles de l'appareil locomoteur.

Mais ce que l'on oublie trop c'est que si le sucre, le vulgaire sucre blanc, le saccharose, est susceptible d'agir favorablement dans le domaine musculaire, ce n'est qu'à la faveur d'une transformation chimique indispensable à le rendre directement assimilable, transformation qui exige un important travail digestif sur lequel je reviendrai ultérieurement.

Par contre, le *miel*, qui, suivant la judicieuse définition adoptée au Congrès de Nancy des Sociétés d'apiculture, est la matière sucrée recueillie par l'abeille sur les plantes vivantes et qu'en la modifiant elle emmagasine dans ses rayons de cire, le miel, dis-je, est composé en grande et majeure partie (70 p. 100 environ de son poids) de sucres réducteurs (oses), qui sont, eux, directement assimilables, c'est-à-dire sont répartis, sans aucune transformation préalable, dans l'appareil musculaire tout entier (glucose) ou mis en utile réserve dans le foie (lévulose).

C'est dire que l'absorption de miel, du fait même de sa composition chimique, n'oblige l'appareil digestif à aucun pénible travail en vue de son assimilation.

Ces données ont incité un certain nombre de médecins français à se grouper en une « Association française des médecins amis du miel et des produits de l'apiculture ». Ce groupement s'est donné pour but de mieux faire connaître du corps médical et du public la valeur alimentaire du miel et des produits qui en dérivent, d'inciter à leur consommation, d'instruire des garanties de pureté qu'ils doivent offrir et de lutter par tous moyens contre les falsifications préjudiciables dont ils peuvent être l'objet.

Dès à présent, des personnalités du monde médical ont assuré ce groupement de leur éminente collaboration.

Dr MOREAU, *président.*

(Pour tous renseignements concernant l'Association française des médecins amis du miel et des produits de l'apiculture, s'adresser à son secrétaire général, le Dr Chaumartin, 1, Port de l'Ecu, Vienne (Isère).

Cours de chimie toxicologique appliquée à l'étude des empoisonnements criminels ou accidentels, des maladies ou intoxications professionnelles et de questions diverses ayant trait à la médecine légale. et à l'hygiène. — M. KOHN-ABREST, docteur ès sciences physiques, directeur du laboratoire de toxicologie, a commencé son cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale pour les candidats au diplôme de médecin-légiste de l'Université de Paris, le vendredi 8 janvier 1937, à 15 heures, au laboratoire de toxicologie, Institut médico-légal, 2, place Mazas, à Paris (XIIe) et il continue ce cours les vendredis suivants jusqu'au 5 février inclus.

NOUVELLES *(Suite)*

Les cours seront ensuite repris le vendredi 12 mars 1937, à 15 heures, au laboratoire de toxicologie, et seront continués les vendredis suivants.

Pathologie médicale. — Professeur : M. PIERRE ABRAMI.

DEUXIÈME SÉRIE (janvier-février). — M. Etienne Bernard, agrégé : Tuberculose pulmonaire. M. Paul Chevallier, agrégé : Maladies du sang.

M. Etienne Bernard a commencé ses leçons le mercredi 13 janvier 1937, à 18 heures, et les continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Paul Chevallier a commencé ses leçons le jeudi 14 janvier 1937, à 18 heures, et les continue les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure à l'amphithéâtre Vulpian.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Radiophysiologie, röntgenthérapie, curiethérapie.*

I. COURS. — *Radiothérapie des lésions cancéreuses.*

Samedi 23 *janvier.* — M. Belot : Rœtgenthérapie des cancers de la peau.

Lundi 25 *janvier.* — M. Paulin : Curiethérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux.

Mardi 26 *janvier.* — M. Reverdy : Radiothérapie des cancers de la cavité buccale.

Mercredi 27 *janvier.* — M. Hautant : Traitement des cancers des maxilaires et du massif facial.

Jeudi 28 *janvier.* — M. Hautant : Traitement du cancer du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Vendredi 29 *janvier.* — M. Cottenot : Radiothérapie des cancers du sein.

Lundi 1er *février.* — M. Tailhefer : Traitement des adénopathies néoplasiques secondaires.

Mardi 2 *février.* — M. Ledoux-Lebard : La rœtngenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux.

Mercredi 3 *février.* — M. Wolfromm : Traitement du cancer du rectum, de la prostate et de la vessie.

Jeudi 4 *février.* — M. Baud : Radiothérapie des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires.

Vendredi 5 *février.* — M. Baud : Radiothérapie des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires.

Samedi 6 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tumeurs du système nerveux.

Mercredi 10 *février.* — M. Baclesse : Radiothérapie des sarcomes.

Radiothérapie des affections non cancéreuses. — *Vendredi* 12 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Samedi 13 *février.* — Mme S. Laborde : Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, kéloïdes, etc.).

Lundi 15 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Mardi 16 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire.

Mercredi 17 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Jeudi 18 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections tuberculeuses.

Vendredi 19 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines.

Samedi 20 *février.* — M. Beaujard : Traitement des affections du sang et des organes hématopoiétiques par les radiations.

Lundi 22 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des fibromes utérins.

Mardi 23 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

Mercredi 24 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections du système nerveux.

Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs.

Jeudi 25 *février.* — Mme S. Laborde : Accidents.

Vendredi 26 *février.* — M. Belot : Moyens de protection.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. DÉMONSTRATIONS. — 1° Technique de la biopsie en vue du diagnostic histologique du cancer.

2° Préparation du radon.

3° Mesures des rayons gamma et des rayons X.

4° Matériel et méthodes de curiethérapie par appareils moulés.

5° Matériel et méthodes de curiethérapie par foyers cavitaires et par puncture.

6° et 7° Installations de rœntgenthérapie profonde et de télécuriethérapie.

Ces démonstrations seront faites par Mlle Baud, MM. Coutard, Ferrond, Folichon, Gricouroff, Paulin et Reverdy.

Elles auront lieu à l'Institut du Radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, les samedis pour les élèves de la série A; les lundis pour les élèves de la série B. Elles ont commencé le samedi 11 janvier.

III. STAGES. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants :

M. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'électroradiologie.

M. Beaujard, hôpital Bichat, service de radiologie.

M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie.

M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie.

M. Cottenot, hôpital Broussais, service d'électroradiologie.

M. Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie.

M. Gernez, Centre anticancéreux, hôpital Tenon.

M. Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Maingot, hôpital Leannec, service d'électroradiologie.

M. Rouueaux, hôpital Cochin, service d'électroradiologie.

M. Roussy, professeur à la Faculté de médecine, Centre anticancéreux de Villejuif.

M. Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de radiologie.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET. — *Lundi 1er février.* — A 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr MARCEL LELONG, agrégé : Les troubles digestifs après le sevrage.

Mercredi 3 *février.* — A 11 heures. Professeur LEREBOULLET : Leçon clinique. L'asthme du nourrisson.

Thèses de la Faculté de médecine. — 19 *Janvier.* — M. SOULIGNAC, Asthme et sympath cotomie. — M. THIRARD, Cavernes superficielles et traitement par le pneumothorax. — M. HERTZ, Le rôle du vague dans les complications pulmonaires. — M. SCHEFFLER, Valeur pronostique des nettoyages radiologiques chez les tuberculeux pulmonaires. — M. BATTOT, Les famines et disettes dans l'histoire de France. — M. HERSCH, Examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires. — Mlle LE BACCON, Géographie médicale de la Bretagne. — M. SCHMITT, Etude des accidents dans l'industrie de l'aniline et de ses dérivés.

20 *Janvier.* — M. GODONÈCHE, La mort *in utero* d'un des fœtus dans la grossesse gémellaire. — Mlle LEMAIRE, Instabilité organique chez les jeunes enfants tuberculisés. — M. FOUILLOY, Tableaux abdominaux au cours des affections thoraciques chez l'adulte. — M. LEVOKOWICZ, Etude du cancer du pylore à forme ascitique. — M. GUY NICAISE, Action thérapeutique de l'association créosote-camphre par voie rectale. — Mlle TSERICAS, Etude du traitement radiothérapique du zona.

21 *Janvier.* — M. VIAL, Résultats éloignés de la malariathérapie dans la paralysie générale. — M. DEMANGE, Etude de la lipodystrophie dite progressive. — M. SIDNEY DINKU, Les méningiomes en plaques entre l'étage supérieur et moyen. — M. DEROIDE, Etude clinique des encéphalites et de la coqueluche. — M. LEMOINE, Les néphrites aiguës hématuriques chez les enfants.

23 *Janvier.* — M. FERNANDEZ GONZALEZ, Etude des hémorragies rétro placentaires. — M. SAUVAIN, L'espace ponto-rétro-cérébelleux. — M. DESVIGNES, Syndrome de compression du nerf optique intracrânien. — M. SARDI ALI, Fièvre isolée chronique d'origine dentaire. — M. KLOTZ, La polynévrite alcoolique.

Thèse vétérinaire. — 21 *Janvier.* — M. RANOUIL, Tendances actuelles de l'élevage ovin au Maroc.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des Maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. BARIÉTY : L'érythème noueux.

24 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. AMEUILLE : Limite de l'exploration radiologique du poumon.

25 JANVIER. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant du service d'électroradiologie de l'hôpital d'Oran.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Association française des femmes médecins, 21 heures, 11, boulevard de Port-Royal.

27 JANVIER. — *Paris.* Académie de chirurgie. Séance annuelle de l'Académie.

27 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Affichage pour la session de séparation (examens du nouveau régime ; session de février).

27 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la Première Enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Toulon.* Hôpital Sainte-Anne. Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens de la marine, à Toulon.

28 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VI[e], 20 h. 30. Société végétarienne de France, Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Les trois éléments du végétarisme, l'élément médical.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

AÉROPHAGIE ET OPOTHÉRAPIE

Malgré l'étymologie, l'aérophage ne devient pas tel seulement parce qu'il avale de l'air : il est, avant tout, insuffisant hépatique, chez qui le réflexe hépatogastrique de Glénard provoque d'autant plus volontiers des phénomènes spasmodiques dans la musculature de sa tunique gastro-intestinale qu'il existe chez lui de l'hypocalcémie.

D'autre part, l'aérophage étant généralement un hypervagotonique et un hypertendu, on doit admettre chez lui une constitution morbide préalable, à fondement sympathico-endocrinien.

La sialorrhée elle-même, effet du réflexe œsophagosalivaire de Roger, traduit l'état spasmodique de l'estomac. Quoique contribuant plus tard à la consolider, elle est donc — avec la déglutition d'air qui l'accompagne — l'effet, non la cause de l'aérophagie.

Seule, une quantité d'air excessive est d'ailleurs pathologique. Elle soulève alors l'hémidiaphragme gauche et peut provoquer arythmie cardiaque, intermittences, dyspnée d'effort, palpitations, crises d'angoisse nocturne. Agrandissant en même temps la poche stomacale, elle crée le ballonnement abdominal, grâce à l'aérocolie, compagne ordinaire de l'aérogastrie. Mais si l'ingurgitation de l'air avec la salive aggrave la situation, la principale origine de cet air résulte d'une véritable exsudation des gaz du sang provenant du réseau capillaire sous-muqueux à la faveur du spasme vaso-dilatateur accompagnant le spasme de la tunique gastrique (R. Blondel).

De ces conceptions, est née une thérapeutique de l'aérophagie s'adressant aux causes véritables : insuffisance hépatique, spasmes gastriques réflexes, hypocalcémie d'origine endocrinienne (hypo-parathyroïdie) : la thérapeutique par l'Aérocid, association de poudres de foie, de parathyroïde, d'hypophyse, de surrénale et de rate.

La poudre de foie, renforcée par celle de rate, combat l'insuffisance hépatique.

L'opothérapie hépatique est, en effet, le traitement le plus sûr de toutes les formes de cette insuffisance, et l'on sait le rôle complice que vient si souvent jouer ici le trouble des fonctions de la rate, répercussion d'abord des troubles hépatiques, mais contribuant ensuite à la perpétuer.

La poudre de surrénale s'oppose à la vaso-dilatation du réseau circulatoire sous-muqueux de la tunique gastrique, donc, à l'exsudation gazeuse intrastomacale réalimentant l'aérogastrie. La poudre de parathyroïde favorise les contractions normales du tube digestif, abolit le spasme pylorique et, facilitant la fixation du calcium, rétablit la calcémie normale. L'adjonction de la poudre d'hypophyse est justifiée par les travaux récents (Drouet et Simonin, Jaucovici) qui lui ont reconnu les mêmes propriétés qu'à la poudre de parathyroïde pour le traitement des ulcères de la petite courbure. Les travaux de Leriche, confirmés par la pratique opothérapique classique, ont enfin établi le rôle des parathyroïdes dans le maintien de l'équilibre calcémique.

La dose quotidienne d'Aérocid est d'un cachet au réveil et un en se couchant ; un troisième pouvant être absorbé en cas de crise aiguë.

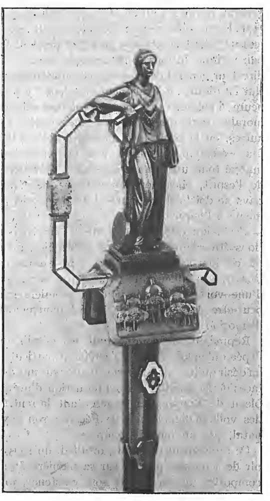
L'effet en est extrêmement rapide. Le malade est soulagé au deuxième jour. L'arythmie cardiaque, les réveils nocturnes angoissés ne se produisent plus. Le ballonnement abdominal cesse peu à peu. Les gros flatulents voient leur tour de taille diminuer en une ou deux semaines. Les digestions s'améliorent : torpeur et congestion post-prandiales disparaissent. La constipation s'atténue. Les phénomènes nerveux secondaires cessent à leur tour.

Tous les malades transformés en moins de trois semaines n'ont plus, dès lors, qu'à observer des prescriptions de régime.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

REMISE D'UNE ÉPÉE D'HONNEUR AU PROFESSEUR GOSSET

Le 28 novembre dernier, dans l'amphithéâtre



Épée en vermeil, incrustation d'ivoire et lapis sertis sur or, destinée au professeur Gosset, membre de l'Académie des sciences.

Composition et exécution de Mellerio, dit Meller.

La figure allégorique représente la Chirurgie. Celle-ci tient en main un livre dont on peut lire le titre : *Technique chirurgicale.* A ses pieds, le sceau de l'ancienne Société de chirurgie qui, sur l'initiative du professeur Gosset, a été récemment élevée à la dignité d'Académie.

Sur la coquille de la face : la Salpêtrière ; sur celle du revers : une vue de Fécamp, pays d'origine du professeur.

Le lapis-lazuli, considéré dans l'antiquité comme l'image de l'azur d'un ciel sans nuage, a été pris depuis les époques les plus reculées comme l'emblème de la santé.

Sur la lame de l'épée, en gravure taille douce : *Omnia vincit texax cogitandi voluntas* (Une volonté à toute épreuve dans l'action surmonte tous les obstacles).

de l'école des infirmières, à l'hospice de la Salpêtrière, les collègues, les amis et les élèves du professeur A. Gosset étaient réunis sous la présidence du docteur Louis Mourier autour du grand maître de la chirurgie française contemporaine, pour lui offrir une épée d'honneur, destinée à commémorer son élection à l'Académie des sciences.

Garnissant l'estrade et les gradins, avaient pris place les personnalités les plus éminentes du corps médical. On remarquait aussi aux côtés de Mme A. Gosset, Mme la maréchale Lyautey, Mme Deutsh de la Meurthe, et de part et d'autre du président : le général Gouraud, M. de Fontenay, vice-président du conseil municipal, M. Fernand Bouisson, ancien président de la Chambre des députés, le Dr Georges Duhamel, de l'Académie française, M. Paul Strauss, sénateur.

La fête se déroula dans une ambiance à la fois solennelle et intime, empreinte d'un affectueux respect.

Ce fut D. Petit-Dutaillis qui ouvrit la série des discours, au nom des élèves et assistants du service, et qui remit à son maître l'épée, œuvre de l'artiste Mellerio, après en avoir dégagé le symbole de noblesse (noblesse de l'intelligence, noblesse de l'esprit) et en avoir décrit les différentes parties : en guise de poignée une statuette figurant la chirurgie; à ses pieds une réplique de la médaille de la jeune Académie de chirurgie, destinée à rappeler le rôle essentiel que le professeur a joué dans sa création ; sur la coquille deux cartouches : l'un, reproduction d'une gravure de Bodington représentant l'entrée des marins dans le port de Fécamp par un jour de tempête, l'autre la cour d'entrée de la Salpêtrière. Enfin, sur la lame, la devise du maître : *Omnia vincit tenax cogitandi voluntas*, qui peint si bien son caractère.

Le Dr Charrier lut ensuite une adresse du professeur Daniel au nom des chirurgiens de Bucarest. Puis le Dr Jean Berger, au nom des anciens élèves, évoqua de façon charmante « quelques souvenirs d'un passé qui, dit-il, lorsqu'on vous regarde, paraît si près du présent que l'on ne s'étonne plus de le voir si clair, si vivant et si coloré », et, en terminant, fit une allusion que tout le monde attendait à « ce fils qui franchit, avec une atavique virtuosité, les plus durs échelons de l'ascension chirurgicale, tout jeune encore, mais mûr déjà pour porter dignement, auprès de son père, le brillant et lourd honneur du nom de Gosset ».

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

Le Dr Crouzon parla au nom des médecins de la Salpêtrière, évoquant entre autres souvenirs le cas du journaliste atteint de plusieurs perforations intestinales que A. Gosset, alors interne de Terrier, prit la responsabilité d'opérer d'urgence, en l'absence du chef de clinique, cas dont le succès, vu la personnalité de la victime, fit beaucoup de bruit à l'époque, consacra l'habileté opératoire du prestigieux chirurgien et fut à l'origine de la réputation mondiale acquise par lui depuis lors.

Puis le professeur Roussy se fit l'affectueux interprète de ses collègues de la Faculté de médecine pour dire la joie qu'ils éprouvent de voir l'un des leurs parvenir si justement au faîte des honneurs, et l'admiration que Gosset leur inspire pour son œuvre et sa carrière.

Le médecin général Rouvillois rappela le rôle éminent joué par Gosset comme médecin principal de réserve pendant la guerre, dans la création des ambulances chirurgicales automobiles, dans l'organisation des ambulances chirurgicales de la IVe armée dont il était le chirurgien consultant, l'importante contribution apportée par lui à la chirurgie des blessés, en particulier des plaies pénétrantes de l'abdomen, des plaies articulaires et des plaies des nerfs. Enfin il rappela son œuvre à la Société de chirurgie et insista sur la reconnaissance que lui doivent ses collègues pour avoir pris l'initiative de transformer la société en académie et d'avoir réussi dans cette entreprise en dépit de toutes les difficultés à vaincre.

Le professeur Cunéo rappela dans un discours plein de verve leurs années communes d'étudiant, faisant allusion à la façon dont ils passaient leurs dimanches à disséquer joyeusement dans le laboratoire de leur maître Poirier. Puis il évoqua les années de luttes communes dans les concours où ils arrivèrent presque toujours ensemble. Parlant enfin de l'école fondée par son collègue, il se plut à rendre hommage au maître qui avait su éveiller chez ses élèves une affection si profonde, « cette forme la plus délicate de la reconnaissance ».

Le professeur Leclainche, au nom de l'Académie des sciences, fit à son tour une allocution fort appréciée qu'il termina ainsi : « J'ai appris de vous une expression puissamment évocatrice en son curieux archaïsme ; vous aimez à l'employer pour qualifier les hommes que vous honorez entre tous pour leurs éminentes qualités ; permettez-moi de vous l'appliquer et de vous dire : vous aussi, vous êtes un grand Monsieur ! »

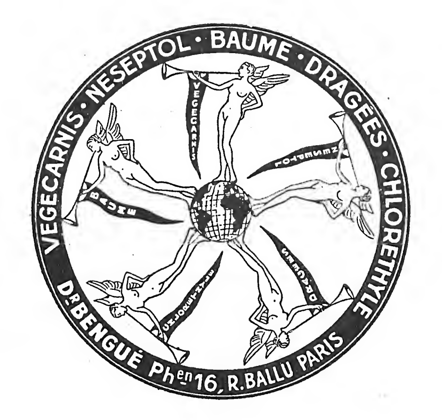
Après avoir entendu encore M. de Fontenay, au nom du président du Conseil municipal, le Dr Calmels ancien président du Conseil général, ce fut le tour de M. Louis Mourier qui rappela sa collaboration féconde avec le professeur Gosset pendant la guerre et pendant la paix. Tirant la morale de cette cérémonie, le directeur général de l'Assistance publique conclut en disant : « A une heure de doute, à une heure d'angoisse, au moment où les valeurs morales sont discutées, les unes après les autres, où la conscience universelle chancelle, des cérémonies comme celle-ci apportent malgré tout une grande espérance. Revanche de l'esprit, elles nous enseignent que notre pays ne doit s'abandonner ni au désespoir, ni même à l'inquiétude. »

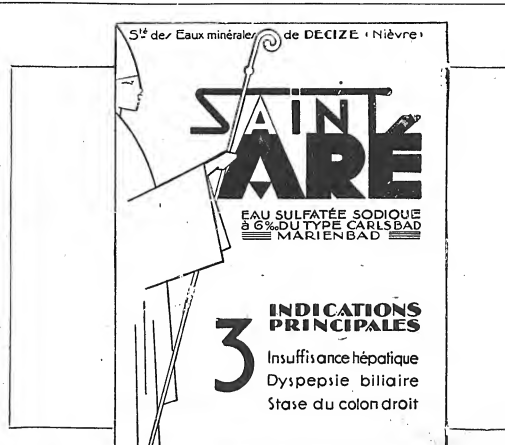
C'est alors que, dans une de ces improvisations étincelantes dont il est coutumier, mais où ce jour-là il se surpassa, le professeur Gosset, au milieu du silence, prit la parole d'une voix où perçait pour la première fois peut-être de sa carrière un réel mouvement d'émotion.

Reprenant et commentant les détails de l'épée qu'on lui offrait, il s'arrêta en particulier au désir qu'il avait eu de voir figurer sur une des faces de la coquille une reproduction d'un tableau de Bonnington représentant la rentrée des voiliers dans le port de Fécamp, son pays natal, par un jour de tempête.

Ce tableau lui rappelait, disait-il, un souvenir de jeunesse qui eut sur sa manière de se comporter durant toute son existence, une profonde influence. C'était aux équinoxes d'automne ; un navire de pêche, toutes voiles dehors, essayait en vain de prendre la passe qui est assez étroite et difficile par grosse mer, surtout pour un voilier. Plusieurs fois, il vit le navire, sur le point de réussir, forcé de virer de bord pour reprendre le large, évitant ainsi de se briser sur les rochers. « Enfin, à un moment précis, le pilote a conscience qu'il peut réussir, il voit cela en un éclair, il tente sa chance, il réussit. Et bientôt nous vîmes ce magnifique voilier s'engager dans la passe sur une eau moins agitée.

J'étais dans l'admiration de ces hommes qui venaient de frôler la mort. Ils étaient sur le pont de leur navire, bien calés dans leurs hautes et lourdes bottes ; ils étaient calmes ; ils ne


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL . PARIS

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

manifestaient ni crainte, ni joie ; ils étaient impassibles et silencieux et, la poitrine au vent par ce temps épouvantable, ils regardaient sans hâte s'avancer vers eux le quai où, dans quelques instants, ils allaient pouvoir débarquer. J'ai pris là pour toute ma vie une grande et précieuse leçon ; j'ai compris que dans l'existence, quelle que soit la voie où le sort a voulu nous amener, il faut savoir se taire, il faut savoir accepter ses responsabilités, il faut être tenace et calme, et patient, si l'on veut vaincre les difficultés ». Rapprochant ces drames de la mer de ceux que vit tous les jours le chirurgien combattant inlassablement la maladie et la mort, « ces grands drames, dit-il, si l'on veut être digne du nom d'homme, doivent élever l'âme, tout en laissant notre tête froide et notre main infaillible. Il faut savoir rester en apparence impassible, ce qui ne veut pas dire indifférent, ni incapable d'enthousiasme ! »

Magnifique leçon de virilité qui s'offrait à un jeune homme d'une maturité suffisamment précoce pour être digne de la comprendre.

Magnifique leçon de virilité pour ses élèves de la part du maître qui n'a cessé de la mettre en pratique toute sa vie.

Puis, après avoir remercié les orateurs, en trouvant un mot aimable pour chacun, après avoir rendu hommage au dévouement de ses assistants, des infirmières du service, avoir rappelé les services éminents rendus par ses infirmières pendant la guerre, ainsi que par celles de ses cliniques privées, le professeur Gosset évoqua en termes charmants la reconnaissance de ses opérés et surtout celle des humbles.

Il rappela en particulier l'anecdote touchante que voici : durant l'hiver 1909, alors qu'il préparait l'agrégation, il est demandé à la vieille Pitié par un confrère, auprès d'une malade opérée par lui de résection intestinale pour infarctus du mésentère et qui était moribonde. En sortant de la chambre, il faisait part à son confrère de la nécessité où il était de se rendre au Bastion 29 pour voir un typhique atteint de perforation intestinale et de ses regrets de ne pas posséder de revolver pour aller vers des quartiers aussi mal famés. Contre tout espoir la malade guérit et, quatre ou cinq ans plus tard, il voit arriver chez lui une pauvre femme qui le remercie et laisse sur son bureau un petit paquet enveloppé d'un misérable papier gris.

Une fois la femme partie, il ouvre le paquet et, à sa grande stupéfaction, y trouve un revolver « et quel revolver !... avec une crosse en nacre et mes initiales gravées ! » Quoique moribonde, la malade avait entendu tout ce que Gosset avait dit et avait mis cinq ans pour réussir, avec ses économies, à exaucer son désir !

Et dans un mouvement émouvant dans sa simplicité, le grand chirurgien acheva ainsi son magnifique discours devant l'auditoire subjugué :

« En terminant, voulez-vous me permettre, en union étroite avec les deux êtres qui me sont les plus chers au monde, ma femme et mon fils, d'oublier la rude leçon que me donnait dans ma jeunesse la mer démontée de mon pays natal, et de laisser pendant quelques instants se manifester mes sentiments intimes, en prenant chacun de vous, et en le serrant contre mon cœur, qui déborde de reconnaissance. »

Ainsi s'acheva cette solennité, tous se félicitant d'avoir enfin obtenu du maître, du collègue ou de l'ami qui jusque-là s'était toujours dérobé, l'occasion de lui exprimer leur admiration, leur sympathie et leur reconnaissance.

X...



CÉRÉMONIES MÉDICALES (*Suite*)

REMISE D'UNE MÉDAILLE AU PROFESSEUR F. LEMAITRE

Le jeudi 10 décembre 1936, les élèves et les amis du professeur F. Lemaître se sont groupés autour de lui à l'hôpital Lariboisière, pour lui offrir une médaille, à l'occasion de son élection à l'Académie de médecine





Médaille offerte au Prof. F. Lemaître.

et de sa promotion au grade de commandeur de la Légion d'honneur. Cette réunion, tout intime, ne devait comporter aucun discours. Il y eu eut pourtant, et, tour à tour, en termes excellents, le professeur agrégé Halphen, le professeur Quix (d'Utrecht), le doyen G. Roussy et le directeur de Lariboisière. M. Tremblay, vinrent exprimer les sentiments qui étaient au cœur de tous.

Le professeur F. Lemaitre remercia ensuite, en termes émus, ses élèves, ses amis, ses collègues et aussi l'excellent graveur G. Prudhomme qui, une fois de plus, a su fixer sur le bronze l'exacte physionomie de son modèle. Cette cérémonie simple et amicale n'avait pas le caractère un peu mélancolique qu'ont trop souvent les réunions provoquées par la fin d'une carrière hospitalière que la dure limite d'âge vient marquer.

C'est au plein de son activité, alors que, devant lui, entouré d'une brillante école, le professeur F. Lemaître a encore une belle carrière à poursuivre que ses amis et ses élèves ont voulu lui témoigner leur affection et leur gratitude. Tous ont été heureux d'avoir pu, en cette matinée, se réunir autour de lui et des siens dans la belle clinique où il contribue si efficacement au renom de l'oto-rhino-laryngologie française.

M. P.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET EN PHARMACIE

Le ministre de la Défense nationale a arrêté les mesures suivantes pour l'application de l'article 37 de la loi sur le recrutement de l'armée :

Les étudiants en médecine et en pharmacie ayant possibilité d'obtenir des sursis d'incorporation jusqu'en fin d'études et, au plus tard, jusqu'à vingt-sept ans, ne peuvent faire acte de scolarité au cours de leur service militaire actif.

Les médecins sous-lieutenants de réserve et les médecins auxiliaires sont affectés, en principe, à un service régimentaire ; ils participent au service de leur unité sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin militaire qui doit les initier à l'exécution du service en temps de paix et à leur rôle à la mobilisation. En aucun cas, ils ne doivent être considérés comme chefs de service.

Au cours de leur service militaire, les docteurs et étudiants en médecine doivent obligatoirement participer, d'une façon effective, à toutes les opérations d'incorporation d'un contingent, aux manœuvres ou au séjour dans un camp d'instruction.

Les pharmaciens sous-lieutenants de réserve et les pharmaciens auxiliaires sont affectés aux pharmacies des hôpitaux militaires, des écoles, des camps, etc., ainsi qu'aux pharmacies de l'armée ; ils peuvent être également détachés dans les laboratoires et dans les corps de troupe.

Lorsque l'établissement auquel ils sont affectés est pourvu de pharmaciens militaires, il incombe au pharmacien militaire le plus élevé en grade de les initier à l'exécution du service en temps de paix et à leur rôle à la mobilisation.

Les listes de « tour de départ » peuvent être utilisées pour les désignations de ceux de ces militaires destinés à servir en Algérie-Tunisie.

Les élèves officiers de réserve du service de santé, volontaires, pour être affectés en Afrique du Nord, à l'issue des cours du peloton spécial d'instruction, sont inscrits en tête de la liste de « tour de départ ».

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SUICIDE DANS LES MAISONS DE SANTÉ

La jurisprudence est bien établie maintenant, en ce sens que les médecins sont responsables de toutes leurs fautes même légères, quand les erreurs qu'ils ont commises constituent des infractions aux règles du droit commun, règles de prudence, d'attention qui obligent tous les hommes en dehors de toute faute scientifique.

De sorte que, quand un médecin se trouve en même temps directeur d'une maison de santé ou d'un sanatorium, il ne peut être condamné en cette qualité spéciale de directeur que pour les fautes de droit commun qu'il a commises.

Mais quand il est en même temps le médecin traitant et le directeur commercial de la maison de santé, les deux qualités se joignent et il peut être recherché pour des fautes qui auraient pu échapper à un simple directeur commercial, mais qui n'auraient pas dû échapper à un homme de l'art.

Nous avons déjà entrevu cette distinction à propos d'une affaire jugée par la Cour de Paris le 25 juin 1920 (*Gaz. Pal.*, 1920.2.341). Il s'agissait d'une femme neurasthénique qui s'était jetée par la fenêtre d'un établissement spécial pour les affections nerveuses. On reprochait au directeur de l'établissement de n'avoir pas muni la fenêtre de barreaux. Mais comme ce directeur était en même temps médecin, il a pu établir devant la Cour que l'établissement d'un dispositif de fermeture placé en dehors de la portée des malades, aurait un effet désastreux sur le traitement, les malades ne devant pas avoir l'impression d'être enfermés.

Cet arrêt, comme nous l'avions dit en le commentant, démontre que, particulièrement en matière de maladie nerveuse, on ne peut prétendre établir des règles générales ; chaque affaire présente un caractère particulier, et, suivant la particularité des maladies et selon la gravité des manifestations d'une même affection, les procès peuvent se présenter suivant des jours contradictoires.

Une nouvelle espèce vient de se présenter devant la Cour de Paris.

Un médecin, dirigeant une maison de santé à Nogent-sur-Marne, était poursuivi en dommages-intérêts par les parents d'un neurasthénique qui s'était suicidé. Celui-ci, grand blessé

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de la face et malade du genre anxieux, présentait une grande dépression physique et intellectuelle, et il fut admis à la maison de Nogent-sur-Marne pour y faire une cure.

Après examen, le médecin jugea prudent de lui adjoindre une garde spécialement attachée à son service, et il le plaça dans une chambre au second étage dont la fenêtre, qui donnait sur une marquise vitrée, pouvait s'ouvrir librement.

Le surlendemain de son arrivée, le malade se jeta par la fenêtre et décéda quelques jours après, sans qu'on pût savoir s'il avait accompli ce geste en l'absence de la garde, ou si au contraire, celle-ci, présente, avait été surprise par la soudaineté de l'action qui ne lui avait pas donné le temps d'intervenir.

Devant la Cour, le médecin faisait valoir que son établissement n'était pas une maison fermée destinée à abriter des déments ; qu'elle n'avait pour objet que de recevoir et de traiter des neurasthéniques qui ne sont pas enfermés.

Les parents de la victime faisaient valoir, au contraire, que ces neurasthéniques, bien que conscients, sont susceptibles de présenter à certains moments des troubles de jugement ou de raisonnement, qu'en conséquence le médecin devait prendre toutes les précautions pour éviter tous accidents d'ailleurs prévisibles.

La Cour, dans son arrêt du 1er juin 1935 (*Gaz. Pal.*, 17 septembre 1935), a décidé que le médecin avait commis une imprudence en plaçant le malade pour lequel il estimait une surveillance nécessaire, dans une pièce dont les fenêtres s'ouvraient à volonté, de telle sorte que dans cette espèce, contrairement à celles que nous avons rappelées, les circonstances de fait ont incliné la Cour à estimer que, dans certains cas, il y a faute dans le fait de ne pas enfermer le malade, bien que son état nécessite pour lui l'illusion de n'être pas claustré.

L'arrêt de la Cour est ainsi libellé :

« Considérant que la décision entreprise a justement relevé une faute à la charge du Dr E... en soulignant l'imprudence qu'avait commise ce dernier de placer le malade, pour lequel il avait cependant estimé une surveillance nécessaire, dans une pièce dont la fenêtre pouvait à volonté s'ouvrir au dehors ; que vainement à cet égard l'appelant tente

(Suite à la page VII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de justifier sa conduite en rappelant que, sa maison n'étant pas fermée, il devait donner à ses pensionnaires l'impression qu'ils n'étaient pas internés ; que la liberté relative de Père n'eût pu se trouver diminuée du chef de l'installation d'un dispositif condamnant la fenêtre, puisqu'il avait la faculté d'aller et venir librement et notamment de se rendre dans le jardin ;

Considérant que le jugement rendu par le tribunal civil de la Seine a donc justement fait droit au principe de la demande de la dame veuve Père, mais qu'il a, par contre, fait une inexacte appréciation du dommage subi ; qu'en ce qui concerne si l'état du malade est tel qu'un traitement, même dangereux, même nouveau, doive être tenté.

Par conséquent, pour que la responsabilité du médecin soit entièrement dégagée, il faudrait, d'une part, qu'il ait le consentement libre et éclairé du malade à une opération dangereuse, et que, d'autre part, cette tentative soit nécessaire.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 janvier 1937.

Rapport sur l'examen médical des candidats à la naturalisation. — Au nom d'une Commission composée de MM. SERGENT, J. RENAULT et TANON, rapporteur, ce dernier soumet à l'Académie le vœu suivant qui, voté par elle, sera transmis à M. le ministre de la Santé publique. L'Académie estime que les demandes de naturalisation devraient être accompagnées d'un examen médical complet, mentionnant l'absence de toute maladie ou de toute tare organiques et comportant notamment les résultats des recherches sérologiques, radiologiques, bactériologiques et psychiatriques, pratiquées par des médecins spécialistes désignés par M. le ministre de l'Hygiène ou par des laboratoires officiels. Ces résultats devraient également être exigés pour tous les membres de la famille.

Sels halogénés de magnésium et anaphylaxie. — MM. PIERRE DELBET et PALIOS tirent de leurs expériences cette conclusion que les sels halogènes de magnésium exercent, chez l'animal, une action anti-anaphylactisante certaine, qu'ils ont retrouvée une fois chez l'homme.

La thoracoplastie, médication équilibrante de l'appareil circulatoire (et accessoirement de l'appareil digestif). — M. MAURICE PERRIN (de Nancy) a fait pratiquer la thoracoplastie chez une jeune femme (soignée avec Mlle A.-M. Binet) pour remédier aux déviations provoquées par un fibro-thorax gauche, consécutif à un pneumothorax et à une pleurésie purulente, opérée et guérie. Les déviations viscérales considérables entraînaient des troubles circulatoires graves et des troubles digestifs importants ; la malade était condamnée à l'inaction et dépérissait.

La thoracoplastie, qui n'avait alors aucune indication pulmonaire ou pleurale, fut utilisée comme médication équilibrante de l'appareil circulatoire, et accessoirement des fonctions digestives. Elle fut faite par M. André Guillemin, il y a deux ans, et produisit l'effet désiré, c'est-à-dire le retour du cœur, du médiastin et de l'hémidiaphragme en position normale. Les résultats, rapidement excellents, se sont maintenus.

Rapports. — M. TANON : Rapport de la Commission sur l'examen des conditions de la naturalisation.

M. LEREBOULLET : Relations des résultats de la conférence de Genève (S. D. N.) sur l'alimentation dans la première année de la vie.

Election de deux correspondants étrangers dans la Ve division (médecine vétérinaire). — MM. RUBAY, de Bruxelles, et GERLACH, de Vienne, sont élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 janvier 1937.

Hypertension passagère au cours d'une polynévrite alcoolique. Névrite probable du système dépresseur. — M. ET. MAY et Mme BROUET-SAINTON rapportent une observation classique de polynévrite alcoolique dans laquelle la tension artérielle de 19-13 tomba en six mois à 11-7 en même temps que la polynévrite guérissait. Quoique la tension artérielle n'ait pas été prise avant la polynévrite, ils interprètent ce cas comme une névrite du système dépresseur.

M. CHEVALLIER signale que de temps à autre, chez des anémiques légèrement hypertendus, la réparation de l'anémie s'accompagne d'un retour à la normale de la tension artérielle.

Hydarthrose récidivante du genou guérie par la radiothérapie. — MM. ET. MAY, A. HUET et Mlle M. BARNAUD rapportent un cas d'hydarthrose périodique guérie par cinq à six séances de radiothérapie locale.

Syndrome neuro-anémique et sténose sciéro-cancéreuse du pylore. — M. J. CAROLI, Mlle M. TISSIER et M. J. MALLARMÉ ont observé chez une malade de soixante ans, à la suite d'une cure d'amaigrissement, les signes d'une sténose serrée du pylore, et un syndrome neuro-anémique. A côté d'une fausse image lacunaire de l'autre, assez fréquente chez les anémiques, les auteurs ont trouvé des signes de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lésions organiques strictement limités à la région sphinctérienne. Les caractères de l'anémie étaient plutôt ceux d'une anémie simple que d'une maladie de Biermer. Il y avait une achylie histamino-résistante; l'intervention a révélé une cicatrice d'ulcère dégénéré dans sa profondeur sur une étendue minime, mais qui entraînait une énorme ectasie gastrique. Il s'agit d'une forme très rare d'ulcéro-cancer pylorique. Il ne semble pas que la transformation maligne ait joué le rôle essentiel dans la genèse du syndrome neuro-anémique. Les auteurs pensent plutôt qu'une sténose chronique ulcéro-cicatricielle avait entraîné de longue date l'ectasie gastrique, l'atrophie des parois et de la muqueuse, l'achylie, préparant ainsi le terrain à l'anémie et aux troubles neurologiques. Ils étudient la genèse des fausses images néoplasiques de l'antre au cours des anémies pernicieuses et insistent sur le rôle non négligeable de la cure d'amaigrissement dans l'apparition des signes sanguins et neurologiques. Ils s'appuient sur deux autres exemples personnels du même fait.

M. P.-E. WEIL montre qu'une des évolutions normales de l'anémie pernicieuse est de se terminer par un cancer de l'estomac. Les anémies peuvent donner également des pseudo-cancers et des pseudo-rétrécissements de l'intestin.

M. CHEVALLIER souligne que le sang n'était pas ici un sang de maladie de Biermer, ce qui est la règle dans le cancer de l'estomac où les mégaloblastes sont exceptionnels. Il souligne l'insuffisance de l'hépatothérapie : il faut arriver à injecter l'équivalent d'un kilo et demi de foie par jour. Il montre la supériorité de la gastroscopie sur la radioscopie.

Agranulocytose hémorragique dans un cas de diarrhée chronique traitée par un arsenical pentavalent. — MM. J. CAROLI et J. MALLARMÉ rapportent l'observation d'une femme de cinquante-huit ans, qui pour une diarrhée chronique avait pris par la bouche 4 grammes de stovarsol, en décembre 1935. Les troubles digestifs ayant repris en août 1936, une nouvelle cure de stovarsol est refaite, au cours de laquelle apparaît du purpura.

Soudain, le 20 septembre, l'état général s'aggrave, et apparaissent des hémorragies profuses. La mort survient en quatre jours, malgré des transfusions répétées et une transfusion faite *in extremis*. Les examens de sang avaient montré une disparition des éléments granuleux et 26 000 plaquettes. Une anémie progressive qu'expliquait l'abondance des hémorragies, la ponction médullaire montraient le contraste entre l'abondance des érythroblastes et la disparition des granulocytes et des mégacariocytes. Les auteurs insistent sur la rareté exceptionnelle d'un tel fait qui est presque unique. Il ne pourrait être pris en considération que si des observations analogues étaient publiées à la suite.

M. MARQUÉZY a observé une agranulocytose consécutive à un traitement de paralysie générale par le stovarsol sodique.

M. SÉZARY n'a jamais observé d'accidents sanguins chez les paralytiques généraux traités par le stovarsol sodique.

M. FLANDIN a observé une agranulocytose, ou plus exactement une aleucie hémorragique, à la suite d'absorption de tréparsol dans un cas d'amibiase. Il souligne la fréquence des accidents hémorragiques après de petites doses d'arsenic ou d'or.

MM. P. EMILE-WEIL, MENETRIER et POLAK rapportent deux cas d'aleucie hémorragique consécutive à l'administration du stovarsol par voie buccale chez des sujets atteints d'entérite chronique. Il y eut deux cures de 5 grammes, faites de façon classique.

Les accidents ne survinrent qu'à la deuxième cure pour l'un, dès la fin de la première pour l'autre malade. Il s'agissait d'anémie intense non influencée par la transfusion et l'hépatothérapie, anémie hyperchrome au-dessous d'un million, avec disparition presque totale des plaquettes, et forte agranulocytose, donc d'aplasie totale de la moelle osseuse. Un des deux cas se termina par la mort. Les faits sont identiques à ceux causés par les arsénobenzènes. Mais ces accidents sont exceptionnels et semblent ne survenir que chez les sujets à tendance hémorragique et atteints d'achylie gastrique.

Le cas de M. Caroli semble à M. P.-E. Weil devoir être qualifié aleucie hémorragique plus qu'agranulocytose. L'intérêt des accidents post-stovarsoliques est qu'ils surviennent malgré l'absence de noyau benzolique souvent incriminé dans les accidents de l'arsenic trivalent.

M. TZANCK souligne la fréquence des accidents post-stovarsoliques : érythrodermie, polyuévrites. Il ne pense pas qu'on doive refuser au cas de M. Caroli le nom d'agranulocytose.

M. JAUSION a prouvé expérimentalement que l'arsenic, qu'il soit trivalent ou pentavalent, donne également une panmyélophtisie en rapport avec la dose employée et portant électivement sur les mégacaryocytes, secondairement sur les cellules myéloïdes. Il a observé une érythrodermie post-stovarsolique.

M. MILIAN souligne l'intérêt des cas rapportés par M. Weil et de la prédisposition qu'il souligne.

Ovaire et anémie. — MM. LŒPER, FAU et WARAY rapportent l'observation d'une jeune femme de dix-neuf ans qui, à la suite d'une hémorragie utérine, présenta un syndrome hémogénique avec anémie extrêmement accentuée. Après échec de tous les traitements, la radiothérapie ovarienne donna un résultat remarquable et fit disparaître, non seulement les hémorragies utérines, mais encore le syndrome hémogénique. Les auteurs considèrent l'un et l'autre comme secondaires à une dysovarie.

M. P.-E. WEIL insiste sur l'intérêt de ces faits. Il cite un cas d'hémogénie grave disparue complètement au cours des grossesses et de l'allaitement et un cas de guérison après stérilisation. Mais il interprète ces faits comme des cas d'hémotrypsie hémorragique.

M. MARQUÉZY souligne la ténacité de l'hémogénie et montre sa réapparition dans un cas malgré la stérilisation par le radium.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. Tzanck souligne que dans le cas de M. Lœper l'absence de réaction défavorable aux transfusions doit faire éliminer l'hémotrypsie.

M. Marchal rapproche de ces cas les syndromes hémophilo-hémogéniques de la ménopause guéris par l'extrait ovarien.

M. Jausion signale un cas d'anovarie avec anémie biermérienne lentement progressive.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 17 janvier 1937, ont été nommés, sans rappel de solde, dans le corps de santé de la marine, (pour prendre rang du 31 décembre 1933) : *Au grade de médecin de 3e classe*, les élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine : MM. Marc, Benelli, Martin, Lacaze, Marty, Costaz, Bazil ; Franceschi, Denis, Gourves, Collet, Billiottet ; Copin, Mestres, Bathias, Riez, Cluzel, Moutauffier, De Dieuleveult, Guilmoto, Mouly, Cariou, Legrosdidier, Marjou.

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie. — Article unique. — Sont nommés membres de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1937 :

M. Valentino, conseiller d'État, directeur du contentieux et des services médicaux au ministère des Pensions, président.

M. Rieffel, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, vice-président.

M. A. Paloque, chef des Services médicaux au ministère des Pensions.

M. P. Theron, du Service de l'appareillage au ministère des Pensions.

Mlle Mallet, sous-chef de bureau des soins gratuits et de l'appareillage au ministère des Pensions.

M. Mauclaire, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

M. Mathieu, chirurgien des hôpitaux, professeur de clinique chirurgicale orthopédique à la Faculté de médecine de Paris.

M. Clavelin, médecin lieutenant colonel, professeur de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie à l'école d'application du Val-de-Grâce.

M. Rœderer, chirurgien consultant près le centre d'appareillage de Paris, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis.

M. David de Drézigué, médecin-chef du centre d'appareillage de Tours.

M. Chapeyrou, médecin-chef du centre d'appareillage de Bordeaux.

M. Roure, ingénieur à l'École nationale des arts et métiers, membre du Comité technique de mécanique à l'Office national des inventions.

M. Beaufils, chargé de l'inspection technique des services d'appareillage.

M. Miellet, mutilé de guerre, député, ancien ministre.

M. Thoumyre, mutilé de guerre, sénateur, ancien ministre.

M. Capy, mutilé de guerre, représentant des mutilés.

M. Régnier, mutilé de guerre, représentant des mutilés.

M. Payen, mutilé de guerre, représentant des mutilés.

Le président de la Chambre syndicale des instruments et appareils de l'art médical et chirurgical ou son représentant.

Le président de la Chambre syndicale des fabricants de prothèse et d'orthopédie ou son représentant.

Le président du Syndicat de l'appareillage médico-chirurgical du Sud-Est ou son représentant.

M. Montier, expert au centre d'appareillage de Paris.

M. Bouquin, chef des ateliers du centre d'appareil lage de Tours.

M. Vivier, chef d'équipe au centre d'appareillage de Paris.

Fait à Paris, le 13 janvier 1937.

Albert Rivière.

Propositions pour les décorations militaires. — Résumé des conditions à remplir pour les militaires du cadre des réserves et pour ceux qui sont dégagés de toutes obligations.

Cadres des réserves. — Pour commandeur : les colonels et lieutenants-colonels comptant cinq ans d'ancienneté dans le grade d'officier, mais en vue du grand nombre de candidats, pour les lieutenants-colonels, il faudra avoir huit ans du grade d'officier.

Pour officier : compter cinquante annuités comme officier supérieur, dont huit ans de grade de chevalier.

Pour chevalier : réunir trente annuités comme officier. Pour les sous-officiers et hommes de troupe, il faut avoir quarante annuités dont quinze ans de services effectifs, et être médaillé depuis dix ans au moins.

Ajoutons que pour la médaille militaire, il faut avoir vingt-sept annuités, dont dix ans au moins de services effectifs.

Bien entendu, ceux qui ne réunissent pas ces conditions et qui ont des services *réellement* exceptionnels, peuvent être l'objet d'une proposition, mais un rapport spécial doit obligatoirement être joint à cette proposition.

Dégagés. — *a.* Les officiers retraités ou réformés pour blessure de guerre ayant entraîné une invalidité permanente correspondant à la perte absolue de l'usage d'un membre, soit de 65 p. 100, soit entrant dans les cinq premières classes de l'échelle de gravité de 1887, qui n'ont pas reçu la croix de la Légion d'honneur avec traitement, postérieurement à leurs blessures, peuvent être proposés pour ce traitement ;

NOUVELLES *(Suite)*

b. Les officiers rayés des cadres, pour blessures de guerre ayant entraîné une invalidité inférieure à 65 p. 100 et qui n'ont pas déjà reçu la croix de la Légion d'honneur, ou la médaille militaire, avec traitement postérieurement à leurs blessures, peuvent être proposés ;

c. Les officiers rayés des cadres, pour une cause quelconque, en particulier ceux ayant de beaux services, attestés par leurs titres de guerre (citations avec croix de guerre, blessures de guerre, qualité de combattants volontaires), ou continuant à rendre des services à l'armée, notamment à l'éducation physique, à la préparation militaire ou à la défense aérienne du territoire, peuvent également être proposés.

Circulaire relative à la propagande antivénérienne (parue dans le *Journal officiel du* 15 *janvier* 1937). — Le ministre de la Santé publique et le sous-secrétaire d'Etat à l'éducation physique à MM. les préfets.

L'avenir d'un pays étant fonction de la bonne santé de la race, on ne saurait veiller trop attentivement sur le développement harmonieux et normal de la jeunesse.

Elle peut, elle-même, nous apporter son aide dans ce travail de préservation, si elle est prévenue des dangers qui la menacent et des moyens mis à sa portée pour échapper à ces dangers.

Si l'amélioration physique de notre race est une nécessité que nous ne saurions méconnaître, nous ne pouvons davantage nier l'utilité de l'éducation sanitaire introduite dans les milieux d'éducation physique, c'est-à-dire parmi les jeunes gens. En général, ceux-ci restent dans une ignorance néfaste ou asservis à des préjugés dangereux, en face d'un des plus redoutables fléaux sociaux, le péril vénérien. Cependant, les maladies vénériennes fauchent, tous les ans, d'innombrables victimes dans tous les rangs de la société et, dans tous les rangs de la société aussi, arrivent à désorganiser les foyers et à faire peser sur l'enfant les tares les plus lamentables.

Dans ces conditions, je crois devoir vous signaler l'action éducative de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, dans son efficace propagande antivénérienne. L'importance essentielle de cette propagande pour l'avenir de nos jeunes générations et, par suite, de notre pays, ne peut vous échapper.

Je vous demande donc d'accorder à cette propagande votre précieux appui et de favoriser ses succès par votre action personnelle.

En conséquence, vous voudrez bien, auprès des présidents des fédérations sportives et de toutes les autorités de ces mêmes sociétés, recommander instamment la propagande d'hygiène sociale et de préservation antivénérienne entreprise par la Société de prophylaxie sanitaire et morale, afin que, le cas échéant, ses conférences, ses films, ses documents imprimés soient, pour le plus grand bien de nos jeunes gens, d'abord parfaitement accueillis, ensuite largement favorisés dans leur action et leur diffusion.

PIERRE DÉZARNAULD. HENRI SELLIER.

Prix de l'Association des Industriels de France (FONDATION PÉRISSÉ). — Les prix de l'Association des Industriels de France contre les accidents du travail (Fondation Périssé) seront décernés en 1937 au cours du Congrès de l'Association qui se tiendra en mai prochain.

Ces prix sont destinés à récompenser au concours les personnes ou les sociétés qui, par l'intervention ou par l'indication d'appareils, procédés ou dispositifs ou par l'initiative prise dans leur application auront le mieux contribué à diminuer le nombre et la gravité des accidents du travail et à améliorer l'hygiène des ateliers.

Ces prix seront, en 1937, d'une valeur de 5 000 fr.

Pour tous renseignements, mémoires, dessins, pièces à fournir, s'adresser au Directeur de l'Association des Industriels de France, 14, rue de Londres, Paris (IXe), à qui toutes les candidatures et dossiers devront parvenir avant le 31 mars 1937. L'inscription des concurrents est gratuite et sera close le 1er avril prochain.

Congrès de l'Union internationale des Automobiles-Clubs médicaux. — Ce Congrès se tiendra à Paris les 19 et 20 juillet prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Association des médecins automobilistes de France, 89, boulevard Magenta, Paris.

Le VIIIe Congrès international de haute culture médicale, organisé par L.-W. TOMAKHIN, sous les auspices du Gouverneur général de l'Algérie, aura lieu du 25 mars au 6 avril 1937, à Alger.

PRÉSIDENCE DU CONGRÈS. — Président d'honneur du Congrès : M. Jean Perrin (Paris). — Président : Professeur G. Hardy (Alger). — Vice-président d'honneur : Professeur Leblanc (Alger). — Président de la Section scientifique : Professeur E. Brumpt (Paris). — Vice-président : Professeur A. Dustin (Bruxelles).

COMITÉ EXÉCUTIF. — Président : professeur Tournade (Alger), M. Argenson (Alger), Professeur Aubry (Alger), M. R. Meunier (Alger), M. E. Garcin (Alger), Professeur A. Laffont (Alger), M. G. Jannone (Paris), M. M. Laemmer (Paris), secrétaire pour les pays de langue française.

SUJETS TRAITÉS. — 1° *Maladies tropicales, sub-tropicales, infectieuses.* Président : Sénateur Maragliano (Gênes). — 2° *Syphilographie et dermatologie.* Président de la Section clinique : Professeur Milian (Paris). Président de la Section scientifique : Professeur Levaditi (Paris). — 3° *Affections cardio-vasculaires.* Président : Professeur Laubry (Paris). — 4° *Maladies du sang.* — 5° *Médecine générale, conférences libres.* Président de la Section clinique : Lord Moynihan of Leeds (Londres). — 6° *Médecine sociale.* Président : M. Hazemann (Paris). — Vice-président, Section scientifique : M. Cavaillon (Paris).

Durant le Congrès, aura lieu une commémoration internationale en l'honneur de Laveran, Manson, Ross, Marchiafava, Golgi, Celli, Grassi, illustres savants aujourd'hui disparus, qui ont contribué par leurs recherches et leurs travaux à la solution du problème

NOUVELLES *(Suite)*

d'une lutte efficace contre le paludisme (malaria).

Cette commémoration sera radiodiffusée simultanément, avec relais internationaux. Conférenciers : Professeur Brumpt (Paris) ; M. Sergent (Alger) ; M. Manson Bahr (Londres) ; Professeur Alessandrini (Rome) et Mme Celli.

Deux concerts seront dirigés par le célèbre compositeur Franz Lehar.

Section médecine sociale. — Cette section surtout démontrera nettement tout ce que la France a réalisé dans le domaine médico-social en France et dans les colonies.

Excursions. — Durant le Congrès, trois jours ont été fixés pour les excursions en Algérie. Après clôture du Congrès, des excursions en Maroc et Tunisie (facultativement) sont également envisagées.

Participation des étudiants au Congrès. — Pour faciliter aux étudiants la participation au VIIIe Congrès international de Haute Culture médicale, il a été décidé que tout étudiant inscrit à une Faculté de médecine est exempt de tout droit d'inscription au Congrès.

Réductions. — Presque tous les chemins de fer européens ont accordé des facilités aux congressistes. Ainsi nous avons pu obtenir, de la part des chemins de fer français, une réduction de 40 p. 100, et une réduction de 30 p. 100 pour tous les parcours de bateaux.

Renseignements. — Le voyage des congressistes étrangers sera facilité par la Compagnie de Wagons-Lits Cook, organisation mondiale de voyage, agent officiel pour le transport, séjour et excursions des congressistes. Ceux-ci recevront gratuitement dans n'importe quelle agence « Wagons-Lits Cook » tous renseignements relatifs au voyage et au séjour en Algérie et tous pays traversés au cours de leur voyage.

Afin que MM. les participants au Congrès puissent jouir des facilités et importantes réductions qui leur sont accordées (logement, chemins de fer, compagnies de navigation, etc.), les inscriptions doivent se faire au moins un mois avant l'inauguration du Congrès, à M. L.-W. Tomarkin, Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

Premier Congrès international de pyrétothérapie. — Le premier Congrès international de pyrétothérapie se tiendra à Columbia University, à New-York, les 29, 30 et 31 mars prochain. Le déplacement coïncidera avec les vacances de Pâques des Facultés.

La liste des rapports et les noms des rapporteurs sont indiqués dans le tableau ci-après. C'est pour obtenir une cohésion plus grande entre les rapports que ceux-ci furent confiés presque exclusivement à des Français.

Après chacun de ces rapports, seront lues les communications françaises et européennes ayant trait à la question. Puis sera présenté le rapport américain et lues les communications américaines.

Enfin, une discussion sera ouverte sur l'ensemble du sujet. Les publications seront ainsi complètes et comprendront les rapports, communications et discussions en français, anglais et allemand.

Les communications dont les auteurs ne participent pas au voyage et qui seront reçues avant le 1er mars 1937, seront présentées à New-York par chaque rapporteur selon sa spécialisation.

Pour qu'un grand nombre de congressistes européens puissent faire le déplacement de New-York à l'occasion de ce Congrès, les Wagons-Lits Cook, en collaboration avec la Compagnie Générale Transatlantique organisent un voyage forfaitaire.

Départ du Havre, par le *Paris*, le 17 mars. Arrivée à New-York, le 24 (Hôtel Waldorf Astoria) ; le 25 : Visite de Philadelphie ; les 26 et 27 : Washington, excursions et réception par le président Roosevelt. Retour à New-York le 28. Le 1er avril, départ par *l'Ile-de-France* qui arrive au Havre le 7 avril. Prix du voyage : environ 310 dollars tout compris (classe touriste sur les paquebots).

La cotisation pour l'inscription au Congrès est de 5 dollars (100 francs).

La cotisation pour les congressistes qui feront le déplacement de New-York et profiteront des avantages multiples inhérents est de 15 dollars (300 fr.).

Les parents des congressistes qui doivent accompagner ceux-ci à New-York devront payer un droit d'inscription de 5 dollars (100 francs).

Les adhésions ainsi que les communications et le montant des cotisations doivent être adressés au plus tôt au Secrétariat général : Drs André Halphen et J. Buclair, 222 *bis*, rue Marcadet, Paris (XVIIIe).

Premier Congrès international de pyrétothérapie- « Columbia University », New-York. — 29 *mars* 1937. — Adresse de bienvenue : Dr Nicholas Murray Butler, président de « Columbia University ».

Réponse de M. le professeur Abrami, représentant M. le ministre de la Santé publique et M. le ministre des Affaires étrangères de la République française.

Rapports et communications. — *Pyrétothérapie* : MM. le professeur Abrami, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, président du Comité français du « Premier Congrès international de pyrétothérapie », et Lichtwitz.

Posologie de la fièvre : Ch. Richet fils.

Physiologie : Binet et Gernez.

Pathologie expérimentale : Levaditi et Bessemans.

30 *mars* 1937. — *Psychiatrie*: Claude et Rubenovitch.

Neurologie : Alajouanine et Mauric.

Syphilis : Syphilis primaire ; Bordet-Wassermann irréductibles ; Peau : Gougerot et Durel.

31 *mars* 1937. — *Endocrinologie, nutrition* : Layani.

Cardiologie : Laubry.

Pédiatrie : Blechmann.

Chirurgie : Lardennois.

Gynécologie : Jean Dalsace.

Associations thérapeutiques : J.-M. Auclair.

Ophtalmologie : Hambresin.

Oto-rhino-laryngologie : Le Mée, Lapine.

Affections gonococciques : Janet, M.-R. Dreyfus.

NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Saint-Antoine. — A partir du 22 janvier 1937 ont lieu, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le Dr Mathieu-Pierre WEIL, les vendredis à 10 h. 30, des conférences cliniques de trois quarts d'heure de durée, avec présentation de documents originaux, suivies de discussion et portant sur la pathologie ostéo-articulaire.

Les sujets traités dans le premier trimestre sont les suivants :

Vendredi 5 février. — M. Oumansky : Physiologie lombo-sacrée.

Vendredi 12 février. — M. Massart : La vie des ligaments.

Vendredi 19 février. — M. Langlois : Les traumatismes méconnus de la colonne vertébrale.

Vendredi 26 février. — M. Casalonga : Les techniques du massage.

Vendredi 5 mars. — M. Trèves : Le mal de Pott de l'adulte.

Vendredi 12 mars. — M. Rœderer : La spondylolyse.

Cours de radiologie clinique. — Le Dr R. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, a commencé dans son service de la Salpêtrière (nouveaux bâtiments de la clinique chirurgicale du professeur Gosset), le vendredi 15 janvier, à 11 heures, et continue les vendredis suivants à la même heure, une série de leçons de radiologie clinique accompagnées de pro ections.

A l'issue de chaque leçon, ont lieu des présentations de radiographies au cours desquelles les élèves sont exercés individuellement à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Clinique médicale des enfants (Professeur M. NOBÉCOURT). — **Cours d'hygiène infantile et d'éducation physique.**

Ce cours s'adresse aux personnes s'intéressant à l'hygiène infantile, à l'hygiène scolaire et à l'éducation physique.

DURÉE DU COURS : 15 janvier au 15 juin.

Les leçons théoriques ont lieu à la Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, les mercredis et vendredis de 17 à 19 heures.

Les stages pratiques ont lieu le matin à l'hôpital des Enfants-Malades, et l'après-midi dans les squares d'enfants et œuvres de l'enfance.

Sont admises à s'inscrire les jeunes filles et femmes françaises et étrangères âgées de dix-sept ans au moins.

Un certificat peut être délivré à la fin du cours après examen.

Le montant des droits (immatriculation comprise) est de 410 francs.

Directeur du cours : Dr M. Maillet, ancien chef de clinique infantile à la Faculté.

Pour tous renseignements, s'adresser de 9 heures à 12 heures à Mme Gamble, secrétaire générale, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris (XVe).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Conférences de neurologie oculaire.

MM. TOURNAY et VELTER ont commencé le mardi 19 janvier 1937, à 18 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), une série de conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, se continuent à la même heure, du 30 janvier au 25 février, selon le programme suivant :

Samedi 30 janvier. — M. Tournay : La liaison O. N. O. par les liquides stagnants et circulants (1re partie).

Mardi 2 février. — M. Velter : Syndromes cliniques des lésions des voies optiques postérieures et des centres.

Jeudi 4 février. — M. Tournay : La liaison O. N. O. par les liquides stagnants et circulants (2e partie).

Samedi 6 février. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les hypertensions intracraniennes.

Jeudi 11 février. — M. Tournay : La liaison O. N. O. par la continuité du système nerveux cérébro-spinal (1re partie).

Samedi 13 février. — M. Tournay : La liaison O. N. O. par la continuité du système nerveux cérébro-spinal (2e partie).

Mardi 16 février. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les lésions du tronc cérébral.

Jeudi 18 février. — M. Velter : Manifestations oculaires des abcès encéphaliques.

Samedi 20 février. — M. Tournay : La liaison O. N. O. par la continuité du système nerveux végétatif.

Mardi 23 février. — M. Velter : Symptômes oculaires de la sclérose en plaques.

Jeudi 25 février. — M. Tournay : Coup d'œil rétrospectif et perspectives d'avenir.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Janvier.* — M. MIGNON, Les méningites à pneumocoques III. — M. CACHIN, L'intervalle libre dans les coutusions à la rate.

27 *Janvier.* — M. MERCIER, L'anatoxine staphylococcique et le traitement des affections à staphylocoques. — M. MAURICE ANDRÉ, Etude de l'appendicite sous-hépatique avec *cæcum recurvatum.* — M. TCHERRIAHHOVSHY, Etude de la fonction soufrée des glandes surrénales.

28 *Janvier.* — M. LE NOUAL, Etude de primo-infection tuberculeuse de l'adulte de race blanche. — M. RASAMOELY KALA, Les rayons de grandes longueurs d'onde et leur action sur l'œil.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

30 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

39 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Ma-

NOUVELLES (*Suite*)

lades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Aix-en-Provence*. Ouverture d'un concours pour la nomination de deux internes en médecine.

30 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Fermeture du registre d'inscription en vue du concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

31 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr JULIEN MARIE : Considérations sur le syndrome cholériforme du nourrisson et son traitement.

31 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris*. Date limite d'inscription en vue de Prix Chateauvillard.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. HALBRON : Les intoxications digitaliques.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Val-de-Grâce. Début des conférences préparatoires au concours d'admission à l'École du Service de santé militaire.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Administration centrale. Date limite pour l'inscription au concours de médecin des hôpitaux de Paris.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique or-

NOUVELLES *(Suite)*

thopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Nice et Cannes.* Congrès de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : Conception actuelle de la chorée de Sydenham.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, réunions du dimanche. M. le Dr SAINTON : Les formations glandulaires aberrantes en endocrinologie.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30, Société végétarienne de France. Dr GASTON ELIET : Le naturisme et quelques questions sociales.

14 FÉVRIER. — *Paris,* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. M. le Dr RACHEB : Les colites ulcéro-hémorragiques.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr CHEVALLEY : Primo-infection tuberculeuse à Brévannes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les hépatonéphrites, par MAURICE DÉROT et RENÉE DÉROT-PICQUET. Un volume gr. in-8 de 100 pages, 25 francs (*J.-B. Baillère et fils, éditeurs*).

M. et Mme Dérot viennent de faire paraître un très beau travail sur les hépatonéphrites. Le professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot a écrit une préface à ce livre, et rien que ce patronage, venant de celui qui a le plus étudié la question et qui a tenu à présenter au public l'œuvre de ses deux élèves, est le plus sûr garant de sa valeur. Les auteurs, malgré une très importante et très complète bibliographie, ont tenu à faire un travail très clair, très objectif, sans détails inutiles, facile à lire, et ce livre constitue certainement la mise au point la meilleure, «le mémoire fondamental sur un syndrome qui prend une place de plus en plus grande dans la clinique des toxi-infections ». (Vallery-Radot).

Les auteurs commencent par donner une définition des hépatonéphrites, ce qui est loin d'être inutile.

Dans le deuxième chapitre ils étudient les éléments du syndrome : symptômes cliniques, symptômes humoraux.

Ils exposent dans le troisième chapitre les aspects cliniques : hépatonéphrites élémentaires, hépatonéphrites complexes, hépatonéphrites chroniques.

Le quatrième chapitre est réservé au diagnostic, le cinquième à l'étiologie et aux formes étiologiques. Puis viennent l'anatomie pathologique, le pronostic et enfin le traitement.

J'ai réservé à part leur chapitre concernant la question de classification. Dans un récent et important travail, Vague a tenté de faire pour les hépatonéphrites ce que d'autres auteurs ont fait pour les néphrites en général. Vague fait jouer un rôle capital dans sa classification aux lésions anatomiques et, à l'instar de ce qu'ont imaginé les auteurs allemands pour les néphrites, il distingue des hépato-néphrites réactionnelles hyperplasiques, des hépatonéphrites réactionnelles compliquées de lésions rénales dégénératives, les hépatonéphrites dégénératives et les hépatonéphrites nécrotiques. Je ne pourrais que reproduire ici toutes les objections que j'ai faites dans différents ouvrages à une classification anatomique des néphrites et je ne saurais trop louer M. et Mme Dérot d'être restés fidèles à la classification que l'un d'eux, avec Pasteur Vallery-Radot, avait proposée en 1931, en la complétant à la lumière de travaux plus récents.

Je ne crois pas qu'on puisse isoler des types cliniques relevant strictement de lésions anatomiques spéciales.

M. et Mme Dérot distinguent dans les hépatonéphrites aiguës : les formes élémentaires : simple, hémorragique, fruste, et les formes complexes : hémolytique, avec réaction méningée, avec œdème.

J'estime pour ma part que cette classification physio-pathologique répond mieux que la classification anatomique à la réalité des faits.

Les lecteurs liront avec le plus grand intérêt ce livre, et tout médecin qui s'occupe quelque peu des maladies du rein y trouvera tous les éléments nécessaires à la compréhension du syndrome. Cette œuvre vient bien en son temps et fait le plus grand honneur au maître qui l'a inspirée et à ses deux collaborateurs qui ont su faire à la fois œuvre originale et œuvre de critique.

F. RATHERY.

VARIÉTÉS

MESMER ET SON SECRET, D'APRÈS LES RÉCENTES ÉTUDES DE JEAN VINCHON

Avec le recul du temps nous pouvons juger Mesmer avec plus de justice. S'il n'a été ni un charlatan, ni un grand savant, il a, au moins, eu le mérite de mettre en lumière des faits qui ont enrichi nos connaissances psychologiques.

Jean VINCHON.

Nous venions de terminer la lecture des *Névroses* de Jean Vinchon quand nous recevions du même auteur *Mesmer et son secret* que l'éditeur Amédée Legrand vient d'éditer en une présentation de luxe.

M. le professeur agrégé Levy-Valensi écrit dans une lumineuse préface : « Personnage trouble ayant évolué à travers une époque troublée, Mesmer est prodigieusement intéressant au triple point de vue de l'Histoire, de l'histoire de la Médecine et de la Psychiatrie. Pour mettre dans la lumière qui convient Mesmer et le mesmérisme, il fallait donc un historien, un psychiatre, voire même un démonologue. Le Dr Jean Vichon est tout cela. Il n'ignore rien de l'histoire et de l'histoire de la médecine ; la psychiatrie n'a pour lui aucun secret et n'est-il pas un familier du diable ? »

Le chroniqueur n'a plus rien à ajouter : il prend son coupe-papier et il lit — vous ne lui en voudrez pas — pour lui d'abord, ensuite pour ses lecteurs, ses très bienveillants lecteurs.

A la vérité, *La Médecine internationale illustrée* avait publié, au cours des années 1934-1935-1936, sous forme d'articles mensuels, la vie étrange de Mesmer, ce Mesmer qui fut un contemporain de Balsamo comte de Cagliostro, commensal du triste cardinal de Rohan, Cagliostro dont l'étrange aventure rappelle, sous certains rapports, celle du héros de Jean Vinchon.

Félicitons et remercions tout d'abord notre éminent ami d'avoir voulu réunir en un beau livre l'ensemble de son œuvre.

Celle-ci nous apparaît plus vivante encore de ce chef qu'il nous est loisible de suivre tout d'une venue ce roman étonnamment vivant qu'est la vie de Mesmer qui faisait de la psychothérapie comme M. Jourdain faisait de la prose, c'est-à-dire en croyant qu'il faisait autre chose (Levy-Valensi).

M. Jean Vichon nous montre l'apôtre du magnétisme partant des bords du lac de Constance pour venir terminer ses études à Vienne et s'y établir.

Après la vogue du début, Mesmer subit les premières attaques et toute sa vie se déroulera au milieu d'alternatives semblables. Le thaumaturge sera soutenu contre les découragements succédant aux échecs par une foi indiscutable basée sur l'enseignement secret des cercles d'illuminés. Les documents sur ces cercles sont rares, car le secret en était bien gardé. Jean Vinchon, et ce n'est pas là son moindre mérite, a pu, grâce à des sources très peu connues, expliquer les relations de Mesmer avec les milieux scientifiques et mondains et surtout donner une raison plausible de l'intervention de la reine en sa faveur.

Après le succès à Paris, Mesmer subit de nouvelles attaques, échoua quand il voulut faire reconnaître sa doctrine par la Faculté et les compagnies savantes et quitta Paris comme il avait quitté Vienne. Après des péripéties diverses, comme son séjour à Paris pendant la Terreur, il mourut dans le voisinage du bourg où il était né, aux bords du lac de Constance. Mesmer détenait-il un secret pour obtenir des guérisons appris dans les cercles d'illuminés ? Quelle était la nature de ce secret ?

Nous allons suivre l'auteur dans ses pages captivantes, l'énigme s'éclaircira.

Nous nous cantonnerons dans les chapitres qui ont trait à l'action de la reine au moment où Mesmer, condamné par la Faculté, est cependant appelé par l'un des membres les plus connus de cette même Faculté pour traiter l'un des siens par le magnétisme. Quelle revanche !

Le Révérend Père Gérard, procureur de la Charité, s'était rallié avec éclat au parti du magnétisme après la guérison d'un malade de ses amis atteint d'un polype du nez.

Voici que M. Busson, premier médecin de la comtesse d'Artois, atteint d'une affection reposante, sollicitait la visite de Mesmer. Écoutons Jean Vinchon : Mesmer trouva le malade complètement défiguré : une tumeur s'était développée dans la narine et rejetait l'œil droit hors de l'orbite ; le nez, élargi, cachait en partie la pommette ; de la sérosité et du pus en coulaient ; l'état général était médiocre. Une séance de magnétisme amena un peu de détente. Busson fut transporté à l'hôtel Bullion pour plus de facilité de traitement de la part de Mesmer.

A la fin du traitement, le polype tomba, et M. Busson, quoique très faible, put se promener sur le boulevard. Malheureusement

VARIÉTÉS *(Suite)*

la carie entraîna une infection générale et le malade fut emporté.

La calomnie rampait, puis se développait, s'enflait. On l'accusait d'outrager les bonnes mœurs. Mesmer versait dans les idées nouvelles d'égalité, bien que de très nobles gentilshommes fussent de ses amis : les Montmorency, les Nesles, les Puységur, les Chevreuse. Puységur, après avoir renouvelé le magnétisme animal, devint son concurrent. Le premier médecin, M. de Lassonne, ayant rejeté la requête de Mesmer de se faire mettre en observation par les médecins, le guérisseur menaça ses malades habituels de les abandonner à leur malheureux sort. M. de Chaulnes porta ses plaintes aux pieds de la reine. Celle-ci, préparée par les confidences de Mme de Lamballe et de la duchesse de Polignac, toutes deux appartenant à des loges maçonniques françaises dont Mesmer était l'habitué, insista pour que les commissaires d'enquête fussent nommés.

Mesmer dépassa la mesure. Il remit au ministre Maurepas un mémoire où il fixait ses conditions pour rester en France : vingt mille livres de rentes annuelles ; une terre et un château où il fonderait son école de magnétisme.

Une lettre historique à Marie-Antoinette marque le point à cette date. « Ardeur de l'apôtre, orgueil de l'inventeur... Il a précipité lui-même la marche de son destin », commente Jean Vinchon.

Et, dès lors, il n'a plus qu'à se faire oublier et à reprendre la gourde et le bâton du pèlerin errant.

A Spa on élabore de vastes projets qui doivent être financés par cent mille écus. D'Elson, son collaborateur, fait cavalier seul, partisans et adversaires entament une lutte pénible. Mesmer ouvre un institut, comme nous dirions aujourd'hui, en l'hôtel de Coigny, rue Coq-Héron. Cet institut allait servir de façade à la Loge de l'Harmonie.

La Loge de l'Harmonie était destinée dans l'esprit de ses fondateurs à conserver secrets les procédés de magnétisme.

La discipline était sévère à la Loge de l'Harmonie. Les adeptes s'y soumettaient et acceptaient sans trop protester les réprimandes. Un seul disciple partit après quinze jours d'initiative en claquant les portes. Ce fut Berthollet, l'illustre savant évadé de la médecine. Il déposa en s'en allant une lettre chez le secrétaire de la Loge dans laquelle il se plaignait d'avoir été trompé et affirmait que les effets du magnétisme étaient dus seulement à l'action de l'imagination et à des frictions sur des centres nerveux (réflexothérapie).

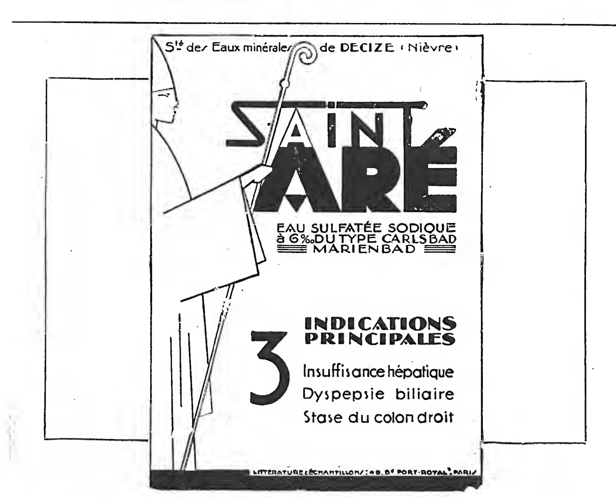
Jean Vinchon raconte l'histoire du professeur Hervier, qui venait d'être guéri par la méthode de Mesmer. Or, un jour, ce moine, prêchant dans l'église de Saint-André de Bordeaux, fut tellement éloquent dans une description de l'enfer qu'une jeune fille se trouva mal et présenta des convulsions épileptiformes. Le professeur Hervier de descendre de chaire et de pratiquer des passes magnétiques à la façon de Mesmer. La malade reprit rapidement ses sens et le moine de remonter en chaire et de faire l'apologie de Mesmer. Scandale ! Mais ce fait est une jolie illustration de l'état des esprits en avril 1784.

Alternatives de déboires et de succès. Mesmer ne se sent plus la force de lutter : il gagne l'Angleterre. Correspondance avec les amis restés fidèles Bergasse, en passe de devenir un avocat célèbre, fait preuve de décision et d'énergie, il acquiert le sens des réalités qui lui manquait autrefois. Il reprend la maîtrise de soi que la méthode de Mesmer lui a inspirée. Mesmer ose revenir à Paris au début de 1793. On dit, et cela est à son honneur, que, voyant passer Bailly dans la charrette fatale. il se découvrit malgré le danger que lui faisait courir cet acte de courage.

Quel fut donc le « Secret de Mesmer » ?

La manière tout analytique avec laquelle Jean Vinchon étudie la dernière partie de la magnifique monographie qu'il consacre à son héros est déjà la preuve décisive qu'il faut considérer Mesmer comme un thérapeute dont la science et la foi en sa science sont dignes de fixer l'attention du chercheur. Ses guérisons établissaient la valeur d'une méthode psychothérapique prolongée qui est une véritable rééducation. Mesmer et ses disciples ont insisté à plusieurs reprises sur les principes de l'éducation en général qui préserve l'homme de maux auxquels il est exposé, rétablit les mœurs et la santé, réforme les habitudes physiques et fortifie l'instinct de conservation.

Les chocs émotionnels, la rééducation rationnelle agissaient sur le phyique par l'intermédiaire du psychique. Les massages, les frictions, les attouchements, les passes atteignaient la psychique par le physique... Il faut essayer de découvrir ailleurs son secret dans un autre domaine que le domaine médical. Et Jean


Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Vinchon de résumer clairement le système physique de Mesmer : « Les mouvements de flux et de reflux entre les astres et les corps entourent l'homme d'un atmosphère mobile. Le courant du fluide magnétique dépend de ces mouvements. Le sens interne, dont l'existence est probable, reçoit ce courant et met l'homme en relation avec l'ensemble de l'univers, comme des observations exactes peuvent nous en assurer. Le sens interne n'est pour Mesmer que le *sens commun*, centre cérébral qui réunit les sensations. » Après une suite de déductions, Jean Vinchon en arrive à considérer Mesmer comme une sorte de médium clairvoyant : il pénètre littéralement l'être qui souffre devant lui et voit son avenir qui se déroule devant son intuition souvent heureuse. Psychologues et médecins font toujours des réserves, mais admettent maintenant la valeur d'une partie de l'œuvre de Mesmer qui prend ainsi sa place dans la somme des connaissances humaines.

Dr MOLINÉRY (Luchon).

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET RADIOTHÉRAPIE

La jurisprudence est maitenant fixée tant par les conclusions de M. le procureur général Matter que par l'arrêt de la Cour de cassation du 20 mai 1936 sur le fondement de droit de la responsabilité médicale : cette responsabilité est contractuelle et elle se trouve engagée toutes les fois que le médecin n'a pas rempli l'obligation qu'il avait consentie de donner au malade des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science.

La Cour de Lyon a appliqué ce principe à une espèce relative à la radiothérapie en repoussant la thèse de la présomption de responsabilité tirée de l'article 1384.

Cet arrêt est intéressant d'un autre point de vue, en ce qu'il distingue, à propos d'accidents causés par les rayons X, entre la radiothérapie qui est un traitement médical, et la radioscopie qui est un simple examen opéré non dans un but curatif, mais uniquement pour éclairer une partie du corps.

Déjà un jugement du tribunal de la Seine, du 17 février 1933 (*Gazette du Palais*, 1933, 1, 734), avait distingué ces deux situations en décidant qu'un examen de pratique courante n'éveille pas dans l'esprit du malade l'idée d'un danger ; qu'en conséquence le malade qui se soumet à un examen radioscopique n'accepte aucun risque.

Au contraire, lorsqu'il s'agit de l'application de rayons X dans un but curatif, le traitement implique l'idée d'un risque, et par conséquent le malade qui se soumet à ce traitement doit être mis au courant des dangers du traitement pour que son consentement soit éclairé, et s'il a accepté d'être ainsi traité, il se forme une convention entre le médecin et le malade aux termes de laquelle le patient a accepté les risques de l'opération.

De ces principes, la Cour de Lyon a tiré des conséquences intéressantes.

M. Durozat avait reçu des plombs dans la jambe gauche, et afin qu'on pût les extraire, il avait été pratiqué une radioscopie. Peu de temps après, M. Durozat était atteint d'une radiodermite qui nécessita l'amputation de la cuisse.

M. Durozat assigna alors le médecin radiographe en dommages-intérêts devant le tribunal de Lyon, en fondant son action tant sur l'article 1384 que sur l'article 1147, c'est-à-dire qu'il invoquait, d'une part la présomption de responsabilité contre le médecin présumé responsable du dommage causé par le fait de la chose dont il avait la garde, et qu'en même temps il prétendait qu'en vertu du contrat intervenu entre lui et le médecin, la responsabilité contractuelle du médecin était engagée.

Le tribunal de Lyon, par jugement du 22 juin 1934, déclara le médecin responsable en vertu de l'article 1384 et le condamna à payer 90 000 fr. de dommages-intérêts.

Sur appel, la Cour de Lyon décida que s'il existe bien entre le médecin et le client un contrat, il ne peut y avoir de faute contractuelle qu'en cas de manquement aux obligations prises, et si l'on établit l'existence d'une faute à l'encontre du médecin.

Devant la Cour, M. Durozat avait soutenu que le médecin était également responsable en raison de la présomption de l'article 1384.

En effet, disait-il, si on ne peut assimiler un traitement de chirurgie, qui n'est qu'un outil entre les mains du praticien et qui ne fait qu'un avec elles, à un objet dont on a la garde, au contraire, lorsqu'il s'agit d'un appareil qui a son action propre bien qu'elle soit provoquée et réglée par celui qui le manie, l'article 1384 doit s'appliquer parce que cette action n'a pas sa

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

source dans l'activité musculaire du médecin et que le médecin ne fait qu'utiliser les effets de l'appareil.

De son côté, le médecin faisait plaider que les lésions subies par le malade n'avaient pas été produites directement par la chose, c'est-à-dire par l'ampoule et les rayons, mais bien par l'application qui en avait été faite.

La Cour de Lyon estime que cette distinction entre la chose qui cause directement le dommage et l'action directe de l'opérateur, n'est fondée que lorsque la machine et les rayons qu'elle produit sont employés dans un but thérapeutique, en utilisant leurs propriétés caustiques sur les tissus organiques.

Dans ce cas, s'il y a accident dû à l'emploi trop intensif des rayons, la responsabilité ne peut en incomber au médecin qu'en raison des fautes qu'il a pu commettre dans la direction des rayons.

La Cour assimile cette situation à celle du médecin qui ordonne une dose excessive d'un médicament toxique, la cause du dommage n'est pas le fait de la chose inanimée, elle est le fait du médecin qui a brûlé les tissus en employant inconsidérément une méthode dangereuse.

Appliquant ce principe à l'espèce qui lui était soumise, la Cour a estimé que, comme il ne s'agissait ni de radiothérapie, ni de radiumthérapie, mais au contraire d'un examen opéré sans but curatif, et uniquement pour éclairer un champ opératoire et pour déterminer l'emplacement de grains de plomb, il ne pouvait être question d'un traitement médical pour lequel le risque a été accepté, mais uniquement d'un accident survenu en raison des rayons employés qui étaient soumis à la garde du praticien et qui ont échappé à son contrôle pour provoquer des réactions cutanées.

D'où la distinction entre la radiothérapie, d'une part, et la radiographie de l'autre.

En radiothérapie, une véritable convention se passe entre le médecin traitant et le malade : ce dernier accepte qu'un traitement dangereux soit tenté et le médecin, de son côté, prend l'engagement d'exercer son art selon les règles de la thérapeutique, de telle sorte qu'il n'est responsable que des fautes professionnelles qu'il commet s'il ne suit pas les données actuelles de la science.

En matière de radioscopie ou de radiographie, au contraire, il ne s'agit que d'un examen de pratique courante qui ne peut éveiller dans l'esprit du malade aucun danger et qui en fait ne doit pas en comporter.

Par conséquent, le radiographe qui ne fait qu'examiner le malade afin d'obtenir un cliché facilitant le diagnostic, n'opère pas un véritable traitement, il n'a pas d'action personnelle sur l'appareil qu'il emploie, il n'a pas à en fixer l'intensité ni à en déterminer l'action, mais il est responsable, dans les termes de l'article 1383, du dommage causé par le fait de ses appareils qui agissent dans la radiographie presque en dehors de lui.

C'est pourquoi la Cour de Lyon a appliqué en matière de radiographie la présomption de responsabilité.

L'arrêt rendu par la Cour de Lyon, le 19 mars 1935 (*Gaz. Pal.*, 24 mai 1935), est ainsi libellé :

LA COUR, — Attendu qu'à la suite d'une radioscopie pratiquée pour parvenir à l'extraction de plombs de chasse qu'il avait reçus accidentellement dans le genou gauche le 1er juillet 1928, Durozat a été atteint d'une radiodermite qui nécessita l'amputation de la cuisse ; que, sur la plainte de Durozat, qui s'était constitué partie civile, une information fut ouverte pour blessures par imprudence contre le Dr G... qui avait pratiqué l'opération ; que cette information fut close par une ordonnance de non-lieu le 29 avril 1931 ; que Durozat a alors formé devant le tribunal civil de Lyon une demande en dommages-intérêts contre le Dr G... et la Compagnie La Providenec, son assureur, et contre le Dr F..., qui manipulait l'appareil radioscopique ; qu'il fondait sa demande tant sur l'article 1384-1° C. civ. que sur l'article 1382 et encore sur l'article 1147 du même code ; que le Dr G... a appelé en garantie le Dr F... ;

Attendu que, par jugement du 22 juin 1934, le tribunal a écarté l'application de l'article 1147 pour le motif que cet article est inapplicable dans les rapports d'un médecin et de son client, mais a déclaré le Dr G... responsable en vertu de l'article 1384 et de l'article 1382 et le Dr F... en vertu de l'article 1382 ; qu'il les a condamnés à payer solidairement à Durozat la somme de 90 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

Attendu que toutes les parties ont interjeté appel de cette décision, le Dr G... et la Compagnie La Providence à l'égard de Durozat et du Dr F..., le Dr F... à l'égard de Durozat ; que Durozat a formé appel incident, demandant que le chiffre des dommages-intérêts

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

soit élevé à la somme de 130 728 fr. 20 ; qu'ainsi l'affaire revient en son entier devant la Cour ; qu'il importe peu, en effet, que Durozat ait conclu pour le surplus à la confirmation du jugement qui écartait l'application de l'article 1147 au Dr G... et de l'article 1384 au Dr F... ; que l'appel remettant en question la demande telle qu'elle était portée devant les premiers juges avec tous les moyens sur lesquels elle se fondait, l'intimé ne peut être considéré comme ayant abandonné en appel ceux de ces moyens qui n'ont pas été retenus par le jugement ; qu'on ne peut pas plus acquiescer aux motifs d'un jugement qu'on ne peut en faire appel lorsqu'on a obtenu gain de cause ; que la Cour a donc à examiner aussi bien l'application de l'article 1137 dans les rapports de Durozat avec le Dr G... que l'application de l'article 1384 dans ceux de Durozat et du Dr F..., bien que ces moyens aient été écartés par le tribunal et que Durozat ne les ait pas reproduits dans ses conclusions d'appel ; que les parties n'ont soulevé d'ailleurs aucune difficulté à cet égard ;

I. — Attendu, en ce qui concerne la responsabilité contractuelle sur laquelle Durozat déclare d'ailleurs ne pas insister, que si, à la vérité, il existe bien entre le médecin et son client un contrat, le médecin s'engageant à donner ses soins et le client à le rémunérer, il ne peut y avoir de faute contractuelle qu'en cas de manquement à ces obligations, si le médecin ne procure pas les soins promis ou les interrompt sans motif grave ; qu'au cas d'insuccès ou d'accident au cours du traitement, s'il est dû à une faute de sa part, cette faute réside non dans un manquement au contrat mais bien dans l'inobservation des prescriptions professionnelles de l'art médical, c'est-à-dire dans une faute délictuelle ou quasi-délictuelle ;

II. — Attendu, en ce qui concerne l'application de l'article 1384, que cet article est aussi général que possible, qu'il édicte la responsabilité du gardien de la chose sans qu'il y ait lieu de distinguer suivant qu'elle était ou non actionnée par la main de l'homme ni qu'elle fût ou non dangereuse ; que sans doute cet article ne saurait s'appliquer à l'instrument de chirurgie qui n'est qu'un outil entre les mains du praticien et ne fait en quelque sorte qu'un avec elles, l'obligation de garde ne s'étendant pas plus à celles-ci qu'à celui-là ; mais qu'il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'un appareil dont les effets lui sont propres et dont l'action, quoique provoquée et réglée par celui qui le met en œuvre, n'a pas sa source dans l'activité musculaire de celui-ci, le médecin ne faisant qu'utiliser ses effets ; que tel est précisément le cas des appareils radio-électriques ;

Attendu que les appelants objectent que les lésions dont a été atteint Durozat auraient été produites non directement par la chose elle-même, c'est-à-dire l'ampoule et les rayons qui en étaient l'émanation, mais bien par l'application malencontreuse qui a pu en être faite ;

Mais attendu que cette distinction n'est fondée que lorsque la machine et les rayons qu'elle produit sont employés dans un but thérapeutique, en utilisant leurs propriétés caustiques sur les tissus organiques ; qu'alors en cas d'accident dû à l'emploi trop intensif de ces rayons, la responsabilité peut en incomber au médecin à raison de la façon inconsidérée dont il aurait dirigé leur action, absolument comme dans le cas d'emploi d'une dose trop forte d'un médicament toxique, ou, dans un domaine tout à fait voisin, l'application dans de mauvaises conditions de substances radio-actives qui auraient brûlé trop profondément les tissus ; que la responsabilité médicale ne peut alors découler que de l'inobservation de règles de la thérapeutique, c'est-à-dire d'une faute professionnelle sanctionnée par l'article 1382 et non par l'article 1384 ;

Mais attendu qu'en l'espèce, il ne s'agit pas de radiothérapie, ni de radiumthérapie, c'est-à-dire d'un examen opéré au moyen de certains rayons électriques employés non dans un but curatif, mais seulement pour éclairer le champ opératoire pour permettre de régler l'emplacement des grains de plomb logés sous les téguments ; qu'en ce cas, l'accident est bien dû aux rayons eux-mêmes qui étaient soumis à la garde du praticien et qui ont échappé à son contrôle en provoquant des réactions cutanées en dehors du but cherché ;

Attendu qu'on ne saurait objecter qu'en se soumettant à cet examen, Durozat a accepté les risques qu'il pouvait présenter ; que, pour qu'il en fût ainsi, il faudrait qu'il soit établi que Durozat ait été informé de ce risque ; qu'il s'agissait d'un examen de pratique courante et qui n'éveille pas dans l'esprit du malade la moindre idée de danger ; que c'est donc avec raison que le tribunal a retenu dans la cause l'application de l'article 1384 ;

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Attendu qu'il a décidé que la responsabilité qui en découlait incombait au Dr G... qui avait la garde, sinon matérielle, du moins juridique de l'appareil ;

Attendu qu'il est constant que cet appareil était la propriété du Dr F... et que c'est lui qui en avait la manipulation pendant que le Dr G... procédait à l'extraction des plombs ; que, pour décider que le Dr G... en avait la garde juridique, le tribunal s'est fondé sur ce que le Dr F... assurait la marche de l'appareil à l'ordre du Dr G... pour le mettre en marche, l'arrêter, diminuer ou augmenter l'intensité des rayons selon l'état du derme ou le degré de l'opération ;

Attendu qu'il y a là une appréciation inexacte des faits au regard des documents de la cause ; que, tout d'abord, le Dr F..., à la différence du Dr G..., est un médecin spécialiste de la radiologie ; que c'est à ce titre qu'il assistait le Dr G..., et qu'il est invraisemblable que, pour l'exercice de sa spécialité, il ait été aux ordres du Dr G... ; qu'on peut admettre que celui-ci qui examinait l'image sur l'écran ait pu demander au Dr F... de faire varier l'intensité du courant suivant que cette image était plus ou moins nette, mais que ce ne pouvait être que sous réserve de l'approbation du Dr F..., mieux qualifié que le Dr G... pour appliquer la technique de la radioscopie, d'apprécier les limites dans lesquelles il devait opérer ; que le Dr F... s'en est d'ailleurs très nettement expliqué devant M. le juge d'instruction, en déclarant que quand il assistait un chirurgien, son rôle consistait simplement à faire passer le courant et à le couper à son commandement, mais que « quand il estime qu'il y a danger à augmenter ou à prolonger l'intensité, il prenait sur lui de refuser, et qu'il aurait certainement refusé, s'il avait vu qu'il y avait danger avec Durozat »; que le rôle du Dr F... était donc celui d'un collaborateur bien plus que d'un aide et qu'opérant lui-même avec l'appareil dont il était propriétaire, il ne peut être réputé en avoir fait passer la garde juridique au Dr G... ; que c'est donc le Dr F... seul qui doit être déclaré responsable en vertu de l'article 1384 ; qu'il ne pourrait échapper à cette responsabilité qu'en établissant le cas fortuit ou le fait de la victime ; qu'il ne rapporte pas cette preuve et n'offre même pas de l'établir ; qu'en admettant comme l'a suggéré le Dr G... que Durozat pouvait avoir un épiderme particulièrement sensible aux radiations, il lui appartenait comme radiologue de s'en assurer ; qu'en fait, il ne paraît pas contesté que Durozat avait antérieurement été soumis à des examens radioscopiques sans qu'il en soit survenu rien de fâcheux.

III. — En ce qui concerne l'article 1382 C. civ. : Attendu que le Tribunal a retenu l'application de cet article pour le motif que la grave lésion produite ne peut s'expliquer que par une imprudence dans l'application des rayons ;

Mais attendu que le jugement ne précise pas en quoi a consisté cette faute et qu'on ne peut conclure du seul fait de l'accident à l'existence d'une faute ; que M. le Dr Etienne Martin, expert commis dans l'instruction ouverte contre le Dr G..., a conclu que « la dose appliquée ne paraissait pas atteindre les doses fixées par les auteurs compétents pour provoquer fatalement des radiodermites ; qu'il faut donc admettre que Durozat présentait une susceptibilité particulière aux rayons X ou que le temps d'application et les doses n'ont pas été celles qui ont été indiquées par les opérateurs dans leurs interrogatoires, ce qu'il, ajoute-t-il, nous est impossible de démontrer » ;

Attendu qu'une nouvelle expertise ne pourrait apporter aucun élément de plus, étant donné surtout que les faits remontent à plus de six ans ; qu'en tout cas la responsabilité seule du Dr F... serait engagée, puisque c'est lui qui avait la conduite de l'appareil ; qu'elle se confondrait ainsi avec celle résultant de l'article 1384 ;

Attendu que, dans ces conditions, il n'échet d'examiner l'objection tirée de l'autorité de la chose jugée résultant de l'ordonnance de non-lieu ;

Attendu qu'enfin le Dr F... fait observer qu'il ignore même si la radiodermite de Durozat a bien été la cause de l'amputation de sa jambe et si la nécessité d'une amputation n'a pas été dictée plutôt par l'infection de la victime et les interventions pratiquées sur elle ;

Mais attendu que les conclusions de M. le Dr Etienne Martin sont formelles ; qu'il déclare que l'amputation de la cuisse gauche de Durozat a été nécessitée par une radiodermite, consécutive à l'application de rayons X ; qu'il appartiendrait en tous cas au Dr F... de rapporter la preuve contraire ;

Attendu que, dans ces conditions, la responsabilité du Dr F... doit être seule retenue par application de l'article 1384 C. civ. ;

IV. — Attendu sur l'appel incident, que les conséquences de la radiodermite ont été très graves ; que la cuisse a été amputée au tiers supérieur, ce qui, pratiquement, correspond à une dimi-

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

nution de capacité de travail de 75 à 80 p. 100 ; que Durozat a dû quitter sa place à l'imprimerie du journal *Le Lyon Républicain* où il gagnait 14 000 fr. par an ; qu'en tenant compte des frais médicaux, d'appareillage et du *pretium doloris*, la Cour estime qu'il y a lieu de porter à 100 000 francs le chiffre de l'indemnité qui doit être allouée à Durozat ;

Par ces motifs, — Réforme pour partie le jugement entrepris ; — Dit que le Dr F... est seul responsable de la radiodermite de Durozat et des conséquences qu'elle a eues en nécessitant l'amputation de la cuisse ; — Dit que cette responsabilité a sa source dans l'article 1384 C. civ. ; — Dit que Durozat ne rapporte pas la preuve d'une faute à la charge du Dr G... ou du Dr F... dans les termes de l'article 1382 C. civ. ; — Condamne en conséquence le Dr F... à payer à Durozat la somme de 100 000 francs à titre de dommages-intérêts, avec intérêts au taux légal à dater du 3 juillet 1928, date à laquelle a eu lieu la radioscopie ; — Décharge le Dr G... et la Compagnie La Providence de toutes les condamnations prononcées contre eux ; — Condamne le Dr F... en tous les dépens de première instance et d'appel ; — Rejette toutes autres fins et conclusions des parties. »

Cet arrêt de la Cour de Lyon a eu, auprès des tribunaux, une influence certaine, et il semble avoir éclairé de nombreux magistrats sur l'application de l'article 1384.

Comme nous l'avons dit à maintes reprises, la tendance de la jurisprudence était, dans ces dernières années, de rechercher le fondement de la responsabilité médicale dans des contrats ou dans des présomptions qui auraient dans tous les cas rendu le praticien responsable du dommage subi.

Du point de vue des contrats, la Cour de cassation a fait justice de cette tendance en reconnaissant que si la responsabilité du médecin est contractuelle, il faut néanmoins l'entendre en ce sens que le médecin n'est responsable que si le demandeur prouve qu'il a manqué à ses obligations d'attention, de prudence ou de conscience.

En ce qui concerne l'application de l'article 1384, la thèse de la Cour de Lyon est que cette présomption de responsabilité n'est admissible que si l'appareil utilisé a pour ainsi dire agi de lui-même, sans que l'opérateur ait eu une part active dans son action ; de sorte qu'une distinction s'impose.

Si le radiographe n'a fait les épreuves que dans le but diagnostique, on assimile les appareils de radiographie à une sorte d'appareil photographique dangereux dont le gardien est responsable. Si, au contraire, le but du praticien a été curatif, les appareils en soi n'ont plus que la valeur d'un instrument et le médecin n'est responsable que si l'utilisation a été défectueuse et si c'est le jugement de l'opérateur, son interprétation des forces à donner qui ont causé le dommage.

De telle sorte qu'en radiothérapie, l'article 1384 n'est pas applicable, le praticien ne pouvant être tenu que des fautes qu'il aurait commises en oubliant les règles de l'art ou en méconnaissant les principes de prudence et d'attention qui s'imposent à lui.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

ECHOS

LA DIMINUTION DE LA NATALITÉ EN 1935

Les chiffres relatifs au mouvement de la population française qui ont été publiés récemment par le *Journal officiel* méritent de retenir l'attention de tous les Français ; ils font apparaître, en effet, une situation démographique profondément inquiétante.

Le nombre des naissances ne s'est élevé, en 1935, qu'à 638 000. Il a donc été inférieur de 38 000 à celui de 1934, de 83 000 à celui de 1932, de 396 000 à celui de 1868.

Le nombre des décès ayant atteint 658 000, chiffre voisin de la moyenne des années précédentes, la France a compté 20 000 décès de plus que de naissances : la voici donc entrée dans l'ère de la dépopulation.

Le plus grave est que l'effondrement de la natalité a plus de chances de s'accélérer que de se ralentir, si un grand effort n'est pas fait pour encourager les Français qui donnent des enfants au pays, et cela pour deux raisons :

La première est que le nombre des mariages va diminuer considérablement au cours des prochaines années, jusqu'en 1942 ; ce sera la conséquence inévitable de notre dénatalité passée, et surtout de celle de la période de guerre ;

La seconde est que les jeunes ménages continueront certainement à avoir de moins en moins d'enfants tant qu'ils ne pourront pas en mettre au monde sans se condamner à un niveau d'existence profondément inférieur à celui des célibataires et des ménages sans enfants.

Or, si la natalité continue à diminuer de 27 000 par an, comme elle l'a fait en moyenne depuis trois

ans, nous perdrons, en douze ans, la moitié des naissances qui nous restent.

On ne saurait malheureusement songer à abaisser la mortalité dans une proportion correspondante ; dès à présent, en effet, 60 p. 100 des décès sont des décès de personnes âgées de soixante ans ou plus, et le vieillissement rapide de notre population va augmenter encore ce pourcentage.

Nous sommes donc directement menacés de perdre 100 000 habitants par an dans quatre ou cinq ans, 250 000 à 300 000 dans une douzaine d'années ; et la diminution du nombre des habitants ne portera que sur les jeunes.

Tel est l'avenir qui menace la France au point de vue démographique. On l'a trop caché au pays : il n'est que temps de le lui faire connaître, afin qu'il réagisse quand il est temps encore, car les conséquences d'une telle dénatalité, si on la laissait se produire, seraient infiniment graves.

La diminution rapide du nombre des consommateurs et des contribuables entraînerait fatalement un appauvrissement accéléré de l'agriculture, un ralentissement constant de l'activité économique fatal au commerce et à l'industrie, et dans vingt à trente ans tout au plus, la ruine des finances publiques. Comment, ce jour-là, les lois sociales pourraient-elles être appliquées ? Et qui donc nourrirait les millions de vieillards sans enfants ?

Les conséquences de la dénatalité ne seraient pas moins graves au point de vue de notre sécurité ; tandis que la France se dépeuple, l'Allemagne augmente de 470 000 habitants par an, l'Italie de 400 000, le Japon de 800 000. Pendant que le nombre de nos naissances diminue, le Reich vient de relever le nombre des siennes de 290 000 en deux ans : pour un enfant qui naît chez nous, il en naît deux au delà du Rhin.

Comment la France, dont l'empire colonial est un objet de tentation pour tant de nations, peut-elle espérer vivre en paix, si elle laisse constamment diminuer sa population alors que celle de tous les autres peuples continue à augmenter ?

Il n'est que temps d'agir si l'on veut sauver le pays et éviter à tous les Français de terribles épreuves. Il est indispensable que les Pouvoirs publics mettent en vigueur, sans plus tarder, une politique de natalité méthodique et vigoureuse.

Il faut, avant tout, faire connaître au pays le danger autour duquel on a organisé la conspiration du silence.

Il faut, par un enseignement persévérant, développer chez les jeunes l'esprit familial, et leur inculquer le sentiment du devoir de transmettre la vie pour assurer l'avenir du pays et de la civilisation ;

Il faut améliorer considérablement la situation des pères et des mères de famille et atténuer l'écart inadmissible qui sépare leur niveau d'existence de celui des Français qui, volontairement ou non, n'ont point d'enfants.

Ce sera non seulement une œuvre de salut national, mais une œuvre de justice. Tous, nous devons travailler à sa réalisation.

FERNAND BOVERAT,
Vice-président du Conseil supérieur de la natalité (1).

(1) Les personnes qui voudraient se renseigner sur la situation démographique de la France et les moyens d'enrayer la dénatalité peuvent s'adresser à l'Alliance nationale contre la dépopulation, 217, rue du Faubourg-Saint-Honoré, à Paris (VIIIe), qui leur enverra gratuitement une documentation complète sur ces questions.

L'ORGANISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SUISSE

A l'heure où l'organisation de la profession médicale est à l'ordre du jour dans de nombreux pays, il est intéressant de connaître quelle est l'organisation médicale en Suisse.

Les médecins suisses sont groupés dans une ligue qui comprend trois sous-groupes : la Fédération des sociétés médicales de Suisse allemande, la Société médicale de Suisse romande et la Société des médecins italiens (canton du Tessin). La Ligue des médecins suisses est l'organisation officielle centrale.

Ses fins essentielles sont l'examen des questions scientifiques et l'avancement des sciences, la protection des intérêts professionnels par l'exécution des règlements ; la défense des médecins dans les questions légales, et le contrôle des maladies.

L'autorité législative de la Société des médecins suisses est représentée par la chambre des médecins suisses qui a des délégués dans les cantons.

Chaque organisation cantonale doit élire, outre un délégué cantonal, un délégué pour cinquante médecins.

La durée de la représentation est de trois ans.

La chambre des médecins suisses tient une session annuelle régulière et peut être appelée à siéger en séance spéciale si les circonstances l'exigent.

Le pouvoir exécutif de la ligue est confié à un comité central exécutif dont le personnel es choisi par la chambre des médecins parmi les membres de la ligue. Les décisions prises par la chambre font force de loi auprès de tous les membres de la ligue si, dans les deux mois qui suivent leur publication, aucune objection n'a été présentée par trois organisations cantonales au moins.

La protection actuelle des intérêts économiques de la profession médicale dans le sens le plus étroit du terme est dévolue au syndicat pour la protection des intérêts économiques des médecins.

L'adhésion à la ligue des médecins entraîne automatiquement l'adhésion au syndicat.

La ligue est une association sans profits aux yeux du code civil, tandis que le syndicat, en raison de ses activités économiques et de l'étendue de ses intérêts financiers, est organisé comme une corporation d'affaires.

ÉCHOS *(Suite)*

Il procure des eontrats avec les assuranees dans les conditions les meilleures ; il donne des conseils du point de vue légal et règle toutes les questions économiques qui peuvent lui être soumises par le comité de la ligne.

Une autre société : la société d'assuranees sur la vie et sur la vieillesse des médecins suisses, groupe les médecins. En font partie eeux qui appartiennent à la ligue et au syndicat.

Les cotisations minima sont de 100 francs pour l'assurance sur la vie et la vieillesse. La ligue des médecins suisses a son propre conseil médical d'honneur pour juger les différends entre médecins.

La chambre des médecins n'existe en Suisse que depuis 1920. Ses ressources n'atteignent que de 12 p. 100 de celles de la Ligue.

Le syndicat ne fixe aucune somme à la participation de ses membres.

La ligue requiert de ses membres une eotisation annuelle de 30 francs ; les médeeins ayant une fonetion offieielle ne paient que 15 franes; en outre, les sociétés cantonales peuvent demander et obtenir des réduetions pour eertains médeeins dans des eireonstances spéeiales (jeune médeein, diminution de la clientèle, ete.).

Les médeeins qui partieipent aux assurances sur la vieillesse et la vie paient des cotisations oscillant entre 100 et 2 000 franes.

La Ligue des médecins suisses comptait, en 1935, 3.368 membres.

Quelques-unes des règles impératives de la chambre des médecins sont particulièrement intéressantes.

Un médecin ne doit pas avoir de cabinet de consultations dans une localité autre que la sienne, où un ou plusieurs de ses confrères exercent déjà. Une telle attitude serait considérée comme une atteinte à l'éthique professionnelle. L'attitude de la chambre des médecins suisses devant la spécialisation médicale, est également intéressante à connaître. Depuis quelques années, de nombreuses lois ont été adoptées, concernant la spécialisation. Les dispositions aetuelles permettent à un spécialiste d'exercer sa spécialité exclusivement ou incidemment ; il peut porter, en même temps le titre de spécialiste et celui de praticien de médecine générale.

Tourfois, les sociétés médicales cantonales peuvent intervenir pour interdire à un médecin de porter plusieurs titres et lui imposer l'exercice d'une seule branehe de la médecine.

Les spécialités officiellement reconnues en Suisse sont les suivantes : chirurgie, dermatologie, obstétrique, gynécologie, médecine interne (avec les subdivisions ordinaires : cœur, poumon, estomac, intestin), endoerinologie, neurologie, ophtalmologie, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, psyehiatrie, radiologie, urologie et vénéréologie.

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Collection nouvelle de volumes in-8 de 50 à 80 pages environ

Les régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY .... 8 fr.
Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux, par le Dr FROMENT, assistant de la clinique médicale de la Pitié .... 15 fr.
Le traitement des Asphyxies, par le professeur Léon BINET .... 6 fr.
Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT, ancien interne des hôpitaux .... 6 fr.
Le traitement des Colites, par le Dr Maurice RUDOLF, chef de clinique .... 6 fr.
Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI, chef de clinique .... 6 fr.
Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique .... 6 fr.
Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKY, chef de clinique .... 6 fr.
La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE, chef de clinique .... 6 fr.
Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET, chef de clinique .... 8 fr.
Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY .... 8 fr.
Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER .... 12 fr.
Le traitement médical du Goitre exophtalmique, par le Dr SAINTON .... 6 fr.
Le traitement des Névralgies sciatiques, par le Dr MOLLARET .... 8 fr.
Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD .... 6 fr.
La Thérapeutique cholagogue, par le Dr CHABROL, professeur agrégé .... 6 fr.
Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER, professeur agrégé .... 8 fr.
Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé .... 8 fr.
Le traitement de la Fièvre typhoïde, par le professeur F. RATHERY .... 8 fr.
Le traitement actuel de la Syphilis acquise, par le professeur GOUGEROT .... 10 fr.
Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie, par le professeur DEBRÉ .... 10 fr.
Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique (*Maladie de Heine-Medin*), par le Dr P. MOLLARET .... 8 fr.
Le traitement de la Fièvre ondulante, par le Dr CAMBESSÉDÈS .... 10 fr.
Le traitement de l'Angine de poitrine, médical, physiothérapique et chirurgical, par le Dr Camille LIAN .... 12 fr.
Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par le Dr SIGWALD .... 10 fr.
Le traitement du Coma chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY .... 8 fr.
Le traitement de la Dysenterie amibienne, par le Dr Maurice HAMBURGER .... 12 fr.
Le traitement des Ictères infectieux, par le professeur NOEL FIESSINGER .... 10 fr.
Le traitement de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER .... 20 fr.
La Transfusion sanguine, par le Dr MOLINE .... 12 fr.
Le traitement chirurgical de la Lithiase biliaire, par le Dr BANZET .... 9 fr.
Le traitement des Vomissements du nourrisson, par le Dr GRENET .... 12 fr.
Le traitement de la Dilatation des bronches, par le Dr KOURILSKY. 1 vol .... 8 fr.
Le traitement des Tachycardies, par e professeur A. CLERC. 1 vol .... 12 fr.
Le traitement de la Scarlatine, par le Dr J. MARIE. 1 vol.
Le traitement médical de la Lithiase biliaire, par le Dr FROMENT. 1 vol.
Le traitement préventif et curatif de la Fièvre jaune, d'après les données nouvelles, par le Dr MOLLARET. 1 vol. .... 18 fr.
Le traitement des gangrènes diabétiques, par le professeur F. RATHERY .... 8 fr.
Le traitement des intoxications alimentaires, par le professeur LOEPER et le Dr PERRAULT. 14f r.

ÉCHOS *(Suite)*

Pour obtenir le titre de spécialiste, le médecin doit avoir reçu un enseignement spécial dans un établissement médical d'une valeur scientifique reconnue.

La durée des enseignements spéciaux est fixée comme suit : chirurgie, 4 ans ; dermatologie, 2 ans ; obstétrique, 4 ans ; gynécologie, 4 ans ; neurologie, deux ans et demi d'études dans un institut de neurologie de l'Université ; une demi-année à la clinique psychiatrique et un an d'études complémentaries dont six mois de clinique médicale ; ophtalmologie, 3 ans orthopédie, 2 ans et 2 ans de chirurgie ; oto-rhino-laryngologie, 4 ans dont 2 ans exclusivement spécialisés ; urologie, 2 ans de chirurgie plus 2 ans de spécialité ; vénéréologie, 2 ans.

Ces décisions peuvent être modifiées dans certains cas exceptionnels.

REVUE DES REVUES

Sexe féminin et œstobrol (Dr VIGOUROUX, **Courrier médical**, n° 21, Paris, mai 1936).

Chez les femmes, les symptômes nerveux sont infiniment fréquents, surtout au moment des règles ; aussi a-t-on pensé qu'il était très intéressant de combiner un médicament calmant avec une thérapeutique folliculinée. L'œstrobrol est un sédobrol folliculiné. Chaque tablette d'œstrobrol contient un gramme de bromure de sodium chimiquement pur et 100 unités internationales de folliculine, incorporés à un extrait de bouillon végétal concentré et achloruré. Une à deux tablettes dissoutes dans de l'eau très chaude chaque jour, pendant la semaine qui précède les règles, donnent d'excellents résultats du point de vue douleur et du point de vue nerveux. On peut d'ailleurs combiner cette médication, chez les obèses nerveuses, avec l'absorption de comprimés de Thyroxine « Roche » à la dose d'un comprimé par jour pendant une dizaine de jours par mois. D'autre part, la folliculine peut être donnée à l'état pur, sous forme d'œstroglandol, qu'il ne faut pas confondre avec l'œstrobrol. Chaque comprimé et chaque ampoule d'œstroglandol est dosé à 1 000 U. I. de folliculine ; c'est donc un médicament qui est infiniment plus actif que l'œstrobrol, et ce qui est intéressant, c'est de pouvoir l'administrer par voie percutanée ou transépithéliale. Les travaux de Zondek ont, en effet, montré que la folliculine s'absorbe merveilleusement à travers l'épithélium de la peau et des muqueuses. Il n'y a qu'à faire suivre son application d'un léger massage et laisser les parties ainsi traitées à l'air pendant quelques instants. Dans le prurit

REVUE DES REVUES (*Suite*)

vulvaire, en particulier, cette médication hormonale donne des effets tout à faits remarquables. L'onguent d'œstroglandol permet d'appliquer cette thérapeutique avec de très bons résultats dans tous les cas de prurit vulvaire et aussi d'acné et d'eczéma au moment de la puberté et de la ménopause, comme à tous les instants de la vie génitale.

L'acidaminothérapie dans les dyspepsies et les ulcères gastro-duodénaux (Dr J. BÉNECH, **Bulletin médical**, n° 23, Paris, juin 1936).

Revue générale excessivement importante sur l'utilisation des acides aminés dans le traitement des anémies (hémostra), dans la maladie de Basedow (diiodotyrosine), dans les amyotrophies (glycocolle) et surtout dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale (histidine sous forme de laristine).

La laristine est une solution à 4 p. 100 de monochlorhydrate d'histidine. On utilise surtout les ampoules de 5 centimètres cubes. On fait, soit par voie intramusculaire, soit par voie sous-cutanée, une ampoule par jour pendant trois semaines environ. Dans un certain nombre de cas, on ne fait que 8 à 10 ampoules de 5 centimètres cubes, une par jour, si on préfère compléter le traitement par des ampoules de 1 centimètre cube. Très rapidement, on obtient une sédation des douleurs. Mais, de même que pour la plupart des agents thérapeutiques utilisés jusqu'ici, on ne saurait trop rappeler qu'il est imprudent de demander à une cure d'histidine un effet définitif et, comme l'ont démontré Stolz et Weiss, il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées, ainsi qu'on est habitué à le faire pour le traitement de la syphilis : de cette manière on permettra à la thérapeutique histidinée de donner son plein rendement.

Enfin, pour résumer, l'auteur tient à insister encore une fois sur le point suivant : l'administration de la laristine n'implique ni l'hospitalisation ni un régime sévère ; comme l'a dit Emile Aron, comme l'ont répété de nombreux auteurs après lui, on a pu constater que, sans aucune médication adjuvante, les douleurs atroces de la crise ulcéreuse, les hémorragies, les vomissements, la susceptibilité gastrique s'amendent très rapidement, avec en même temps une reprise remarquable de l'état général.

On ne veut pas dire certes que l'histidinothérapie réalise une thérapeutique décisive de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, mais on est obligé de constater, et par l'expérience de l'auteur et par la lecture de nombreuses observations publiées jusqu'à ce jour, que, dans l'état actuel de la science, cette thérapeutique constitue un des meilleurs, sinon le meilleur, procédé de traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

NÉCROLOGIE

VICTOR PAUCHET

Il devait, cette année, présider le Congrès français de chirurgie, mais sa santé ébranlée par un accident d'automobile ne lui permit pas d'occuper cette présidence. Un accident banal l'a enlevé en quelques jours.

Il fit à Paris des études médicales particulièrement brillantes. Ayant terminé ses années d'internat, Victor Pauchet retourna à Amiens, sa ville natale, où il pratiqua la chirurgie jusqu'à la guerre. Chirurgien des hôpitaux, puis bientôt professeur à l'École de médecine, sa réputation de brillant opérateur ne fit que croître. La guerre l'appelle sous les drapeaux ; après un séjour au front il est envoyé à Paris.

A la paix il reste à Paris, et devient chirurgien de l'hôpital Saint-Michel.

Pauchet s'est attaché surtout à la chirurgie du tube digestif : ulcères de l'estomac et du duodénum, cancer des côlons, etc., chirurgie dans laquelle ses techniques font autorité. Son nom restera comme celui d'un très grand opérateur.

A ses obsèques, M. le professeur Hautefeuille a prononcé un discours, dont nous extrayons ces mots :

« L'idéal que Pauchet poursuivit pendant toute sa vie fut le perfectionnement continu de son art professionnel.

« Celui qui veut être heureux et réussir tout ce qu'il entreprend doit aimer ce qu'il fait : c'est là la plus sûre façon de travailler avec joie et de mettre tout son cœur à l'ouvrage », disait-il dans un de ses livres. Je souhaite que nos jeunes étudiants adoptent cette formule imprégnée d'un sain optimisme. Que la vie de labeur de celui que nous pleurons aujourd'hui leur serve d'exemple et les persuade que pour réussir dans une carrière, il faut de la constance dans le travail... »

R. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 janvier 1937.

Anesthésie du ganglion stellaire par voie paravertébrale. MM. — JEAN PARAF et DREYFUS-LEFOYER présentent une malade atteinte de crises d'angine de poitrine très améliorée par anesthésie novocaïnée du ganglion stellaire. A ce sujet, ils précisent la technique de la méthode de Dreyfus-Lefoyer et insistent sur sa simplicité et ses avantages.

Séance du 29 janvier 1937.

Cirrhose bronzée avec infantilisme et insuffisance cardiaque. — MM. A. GERMAIN et A. MORVAN rapportent l'observation d'un syndrome endocrino-hépato-cardiaque de M. de Gennes. Ni syphilis, ni alcoolisme ; paludisme ancien, sans stigmates sanguins actuels. L'antécédence de l'atteinte pluriglandulaire, apparemment congénitale, est en faveur de l'origine endocrinienne de la cirrhose. L'insuffisance cardiaque, difficilement réductible, semble purement fonctionnelle, d'origine également endocrinienne, en particulier surrénale.

Lipomatose de la langue au cours d'une lipomatose symétrique. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET et J.-L. HERRENSCHMIDT présentent un malade porteur de lipomes multiples de la langue à prédominance unilatérale, au cours d'une lipomatose symétrique. Il s'agit d'un cas d'une particulière rareté : les observations publiées de lipomes de la langue n'atteignent pas quarante ; celles où les lipomes de la langue sont associés à d'autres lipomes sont exceptionnelles ; quant à l'association avec une lipomatose symétrique, nous ne l'avons trouvée signalée que dans une observation de Simon datant de 1929.

Méningite à Diplococcus pharyngis flavus III au cours des oreillons. — MM. BRUNEL et DESROBERT rapportent l'observation d'une méningite survenue au décours d'une fluxion paritidienne d'apparence banale caractérisée par des signes méningés peu marqués, par l'absence de germes pathogènes à l'examen direct du liquide céphalo-rachidien qui était clair, légèrement xantho-chromique, contenant 0gr,50 d'albumine, 0gr,56 de glucose et 24 leucocytes par millimètre cube dont la formule leucocytaire a toujours été à prédominance monocytaire (56 p. 100) et dont la culture seule a mis en évidence des diplocoques Gram-négatifs ayant tous les caractères du *Diplococcus pharyngis flavus* III. Ce même germe fut retrouvé dans l'exsudat pharyngé, dans l'expectoration et dans les urines. L'hémoculture fut négative.

Complications intestinales spasmodiques au cours de l'anémie pernicieuse (faux rétrécissement, subocclusion). — MM. P. EMILE-WEILL et MÉNÉTRIER montrent qu'on connaît actuellement l'existence de spasmes pyloriques faisant croire au cours de l'anémie biermérienne à la présence d'un cancer du pylore ; il semble même que leur existence ne soit pas exceptionnelle.

Ils rapportent deux cas de Biermer où des complications spasmodiques de même ordre s'observèrent du côté de l'intestin. Dans un cas un homme entre à l'hôpital pour des crises douloureuses sous-hépatiques, d'abord passagères puis permanentes, influencées par les repas, et pour une constipation opiniâtre avec contracture des muscles grands droits. Ces signes s'accompagnaient d'une anémie grave (globules rouges 1 800 000, hém.,50 ; V. G., 1,38). Aérogastrie et aérocolie sans signes radiologiques nets de rétrécissement. L'hépatothérapie permit de remettre le sujet à 5 millions de globules, et les signes intestinaux diminuèrent. Cependant nous étions si persuadés de l'existence d'une sténose organique que nous fîmes opérer le malade, chez qui aucune lésion intestinale ne fut trouvée. Le malade, qui ne se soigne plus, revient trois ans plus tard pour une rechute grave d'anémie, mais sans aucun signe intestinal.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans le second cas, une femme atteinte depuis longtemps de diarrhée chronique, fait une anémie biermérienne (G. R. 1 640 000, hém., 50 ; V. G., 1,5). Cette femme fait à un moment donné des crises douloureuses prolongées du flanc droit avec arrêt des matières et des gaz et présence d'une petite tumeur fixe du flanc droit. La belladone et le traitement hépatique font cesser ces signes assez rapidement. La malade est actuellement guérie de son anémie et de ses troubles intestinaux. Pendant la crise, il n'y eut pas d'examen radiologique, mais auparavant, on avait noté des signes des pasmes du côlon.

Il semble donc que chez ces malades des spasmes intestinaux prolongés peuvent faire croire à des rétrécissements organiques ou à une occlusion intestinale. Il faut donc pratiquement bien connaître ces faits pour ne pas recourir à la chirurgie; le traitement du Biermer et la belladone permettent la disparition de ces complications.

Contribution à l'étude du métabolisme des protides au cours du myélome multiple. — MM. P. Carnot, H. Bénard, J. Caroli et F. Kayser rapportent une observation de myélome multiple, survenu chez un homme de cinquante-neuf ans. Le diagnostic avait été porté cliniquement sur les symptômes suivants : albuminurie, algies rhumatoïdes, tuméfaction osseuse et para-osseuse de la clavicule, fracture cervicale spontanée, état général grave. Ce diagnostic a été vérifié grâce à la constatation de lacunes osseuses radiologiques, d'une protéinurie de Bence-Jones caractéristique et grâce à une ponction sternale qui a révélé la nature plasmocytaire de l'affection. La radiothérapie, sans modifier les signes radiologiques, a fait disparaître les douleurs et transformé l'état général du patient. Cette observation est la première en France où a été constatée et étudiée une *hyperprotéinémie*, au cours du myélome multiple. Celle-ci atteignait 112 grammes, il y avait une hyperglobulinémie ($69^{gr},2$). Un rapport sérine/globuline = 0,62. La fraction globulinique était constituée surtout par de la pseudo-globuline. Se basant sur l'ensemble des observations publiées à l'étranger, les auteurs insistent sur l'intérêt de ces bouleversements du métabolisme des protides, ils montrent que l'hyperprotidémie est le signe essentiel du myélome multiple. Il n'est pas un signe constant, car il manque lorsqu'il y a une forte protéinurie. Enfin, c'est un symptôme tardif. D'autre part, l'hyperprotidémie du myélome est toujours une hyperglobulinémie. Ces signes humoraux ont parfois comme corollaire l'auto-agglutination des hématies et la précipitation du séum à 56° pendant l'inactivation. Les auteurs rappellent sur la fréquence avec laquelle cette maladie, d'autre part, se complique d'une dégénescence amyloïde systématisée à l'appareil loco-moteur. Ils pensent que ce trouble profond dans le métabolisme des albumines est lié à un hyperfonctionnement de la moelle osseuse, qui fabrique en trop grande abondance de la protéine de Bence-Jones. Quand celle-ci n'est pas évacuée par l'urine, elle est retenue dans le sang, d'où un état d'hyperglobulinémie. Cette dernière altération biologique peut être à son tour considérée comme le lien biologique qui unit le myélome multiple à la maladie amyloïde.

M. Bariéty rappelle que dans la méningite tuberculeuse, il y a également hyperprotidémie. En ce qui concerne l'amylose, il a constaté avec Achard, qu'en cas de dépôts amyloïdes, on observe d'abord une augmentation du taux de la globuline, puis une baisse brusque au moment de la précipitation : il y aurait là une confirmation des idées de Letterer.

Poussée hypertensive et crise épileptiforme ayant précédé un accès de delirium tremens et une polynévrite alcoolique. — MM. L. Rivet et W. Aubrun relatent l'observation d'un homme de quarante-trois ans, alcoolique invétéré, mais n'ayant jusque-là présenté aucune manifestation pathologique relevant de cette intoxication, qui fut admis d'urgence à l'hôpital pour des troubles vertigineux avec obnubilation. Aussitôt admis, il présenta une grande crise épileptiforme, avec tension de 26 × 9 (Vaquez-Laubry). Dès le lendemain, la tension baissait à la normale, pour s'y maintenir définitivement, mais le malade, qui était porteur d'un gros foie cirrhotique, faisait une crise de delirium tremens, au décours de laquelle s'installait une polynévrite alcoolique à marche ascendante, avec syndrome de Korsakoff. Au bout de trois mois, l'ensemble de ces troubles, ne faisant que s'aggraver, nécessita l'internement. Les auteurs relatent le fait sans entrer dans la discussion des diverses hypothèses pathogéniques qui pourraient être soulevées à son sujet.

Polynévrite rhumastismale constituée au cours d'un rhumatisme articulaire et polyviscéral. — MM. Hugues Gounelle et Julien Warter ont observé une polynévrite de type moteur au décours d'un rhumatisme. Sujet de dix-huit ans à passé rhumatismal, température élevée pendant huit semaines, successivement atteintes poly-articulaires, phases de péricardite et de pleurésie séro-fibrineuse ; constitution d'une maladie de Corrigan, action sédative du salicylate. Parésie et amyotrophie des antéro-externes des jambes, steppage, douleur à la palpation, abolition des achilléens, réaction de dégénérescence partielle ; persistance du syndrome, trois mois et demi après la défervescence thermique et deux mois et demi après la suppression du salicylate. Guérison en deux mois après traitement associé salicylo-physiothérapique.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 janvier 1937.

Le taux du glutathion dans les tissus au cours de la spirochétose expérimentale du cobaye. — MM. Léon Binet et G. Weller ont trouvé, chez le cobaye atteint de spirochétose ictérigène expérimentale une élévation du taux du glutathion dans divers tissus : foie, reins, cœur et muscle, élévation portant et sur le glutathion réduit et sur le glutathion oxydé.

Les troubles du métabolisme hydrocarboné dans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'intoxication par les champignons (*Amanita phalloides*). — MM. Léon Binet et J. Marek, continuant leurs recherches sur l'intoxication par l'*Amanita phalloides*, montrent que l'hypoglycémie constitue l'élément majeur du syndrome humoral sanguin provoqué par cette intoxication : le taux du chlore peut rester normal ; l'urée sanguine s'élève, mais les auteurs soulignent l'importance de l'hypoglycémie associée à une baisse du sucre protéidique et à une élévation de l'acide lactique et de l'indice chromique résiduel.

Comportement particulier de l'hypophyse vis-à-vis de l'acide ascorbique. — MM. A. Giroud, R. Ratsimamanga, M. Rabinowicc et H. Chalopin ont vu que l'hypophyse est un des organes les plus riches en vitamine C de l'organisme par son lobe antérieur et surtout par son lobe intermédiaire, c'est-à-dire par sa partie glandulaire ; le lobe nerveux a aussi un taux assez élevé, peut-être par diffusion. Le comportement de l'acide ascorbique hypophysaire est très particulier au cours de la carence : tous les organes et surtout les organes riches perdent rapidement leur acide ascorbique, sauf l'hypophyse qui en garde en pleine carence un taux très élevé. On peut se demander s'il s'agit là d'une propriété de fixation toute spéciale ou d'une capacité de synthèse particulière.

Méthode pour la purification à l'acide trichloracétique des toxines et anatoxines diphtériques, tétaniques et staphylococciques. — MM. A. Boivin et Y. Izard signalent que l'acide trichloracétique, à *p*H 3,5, précipite les exotoxines et anatoxines diphtériques, tétaniques et staphylococciques, en laissant en solution l'immense majorité des substances inactives des bouillons toxiques et anatoxiques. En redissolvant le précipité trichloracétique dans un alcali faible, on peut récupérer la presque totalité du principe actif des toxines et anatoxines.

L'anatoxine diphtérique purifiée au moyen de l'acide trichloracétique et ses propriétés floculante et immunisante. — MM. G. Ramon, A. Boivin et R. Richou ont constaté que les propriétés floculante (pouvoir antigène intrinsèque) et immunisante de l'anatoxine diphtérique purifiée obtenue en faisant agir l'acide trichloracétique sur le bouillon anatoxique « brut » sont sensiblement de même ordre que celles de ce bouillon anatoxique lui-même ; le rendement en unités antigènes peut atteindre 90 p. 100 et l'immunité conférée par l'anatoxine diphtérique purifiée et celle engendrée par l'anatoxine diphtérique brute sont pratiquement équivalentes.

L'anatoxine tétanique purifiée par l'acide trichloracétique et son pouvoir antigène *in vitro* et *in vivo*. — MM. G. Ramon, A. Boivin et R. Richou montrent que le pouvoir antigène intrinsèque de l'anatoxine tétanique purifiée au moyen de l'acide trichloracétique et celui de l'anatoxine brute, évalués tous deux dans des conditions comparables par la floculation, sont très voisins. De même les taux de l'immunité antitétanique provoquée chez les animaux par l'anatoxine brute et par l'anatoxine purifiée sont presque identiques. La purification par l'acide trichloracétique n'altère donc pas sensiblement les propriétés antigènes *in vitro* et *in vivo* de l'anatoxine tétanique.

La fixation du chlore dans les tissus traumatisés au cours des interventions chirurgicales est-elle constante ? — MM. Raoul Lecoq et André Meunier montrent, au moyen de dosages pratiqués sur les reins, le foie et les muscles des pattes postérieures de lapins et de cobayes non opérés et opérés, que la fixation du chlore dans les tissus traumatisés au cours des interventions chirurgicales n'apparaît pas constante. Dans certains cas, l'enrichissement chloré post-opératoire semble consécutif à un épanchement de sang ou de sérosité ; mais le système réticulo-endothélial pourrait peut-être occasionnellement intervenir comme fixateur de chlore.

Le rôle des produits de désintégration du muscle dans la production des déséquilibres alimentaires et humoraux. — M. Raoul Lecoq, se basant sur les modifications sanguines observées après ingestion de poudre de muscle, de muscle frais, de peptone de muscle et d'urée, montre que les troubles de chlorémie rappellent assez bien, dans leurs différents stades, les modifications enregistrées après opération et dans la toxémie gravidique. L'assimilation intestinale trop rapide de la peptone de muscle, aboutissant à une surcharge de l'organisme en produits de désintégration azotée incomplète, est, comme on sait, cause de déséquilibre alimentaire. Le déséquilibre humoral qui en résulte paraît à rapprocher des déséquilibres humoraux post-opératoires et obstétricaux, qui semblent sous la dépendance de la désintégration azotée incomplète résultant du traumatisme ou de l'involution.

Le rôle du terrain préalable dans l'accoutumance à l'alcool. — M. H.-Pierre Klotz n'a pu réaliser l'accoutumance à l'alcool chez les rats ovariectomisés. Les animaux castrés deviennent hypersensibles à l'alcool au cours de l'alcoolisme expérimental chronique.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 décembre 1936.

Un cas de pneumothorax spontané idiopathique bénin chez un enfant de quinze ans. — MM. René Martin et Chevé rapportent l'observation d'un adolescent qui, spontanément, fit un pneumothorax total gauche s'accompagnant d'un minimum de symptômes fonctionnels ; la résorption se fit en six semaines. Les cuti-réactions et les intradermo-réactions à la tuberculine depuis un an que l'enfant est suivi, se sont toutes montrées négatives.

Les auteurs s'élèvent contre l'opinion encore trop répandue qui veut qu'un pneumothorax idiopathique soit le signe révélateur d'une tuberculose latente et soit justiciable du traitement de cette affection. Dès que l'épanchement gazeux a été résorbé, le jeune homme a été autorisé à reprendre ses études et il est resté en parfait état de santé.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. LESNÉ confirme que le pneumothorax spontané chez l'enfant n'est pas, en général, d'origine tuberculeuse.

Deux cas de rétrécissement congénital de l'uretère ; utilité de la cystoscopie et du cathétérisme urétéral dans le jeune âge. — MM. WEILL-HALLÉ et LESTOCQUOY, Mlle PAPAIOANNOU et Mme DAUBAIL-RAULT présentent 2 cas de pyurie colibacillaire grave et prolongée du nourrisson dus à un rétrécissement de l'uretère ; ils étudient à cette occasion les procédés d'exploration des voies urinaires chez l'enfant du premier âge.

Tout en tenant l'urographie intraveineuse comme un mode d'examen très précieux, ils donnent la préférence à l'exploration instrumentale directe (cystoscopie et cathétérisme) qui permet de voir la vessie, de séparer les urines et qui, par urétéro-pyélographie, donne des images très précises. Le procédé a en outre l'avantage de servir dans certains cas de moyen de traitement en drainant le pus sus-jacent à un obstacle.

M. LESNÉ souligne l'intérêt qu'il y a en présence d'une pyélonéphrite traînante du nourrisson à suspecter l'existence d'une lésion congénitale de l'arbre urinaire ; il faut en pareil cas faire d'abord une exploration au moyen du ténébryl injecté par la voie veineuse, mais il est parfois difficile, chez le nourrisson, de voir son élimination par les uretères en raison du tympanisme abdominal. Il faut alors recourir au cathétérisme qui nécessaite l'anesthésie complète et qui constitue, en cas de malformation, le traitement de celle-ci.

M. WEILL-HALLÉ reproche à l'exploration par le ténébryl d'être quelquefois trompeuse ou inopérante lorsqu'il existe des lésions rénales, soit que le ténébryl ne s'élimine pas, soit qu'il passe trop rapidement. Mieux vaut recourir au cathétérisme urétéral.

Syphilis diffuse du névraxe d'origine héréditaire. — MM. BABONNEIX, SIGWALD et GISSELBRECHT présentent une fillette de dix ans dont le père est atteint de tabes incipiens et chez laquelle on constate : d'une part une paraplégie spasmodique avec atteinte cordonale postérieure, d'autre part une méningo-encéphalite diffuse avec iridoplégie, troubles psychiques et réaction du liquide céphalo-rachidien de type paralytique.

Calcifications parenchymateuses pulmonaires. — MM. BABONNEIX et GOUYEN présentent un enfant de vingt et un mois à cuti-réaction positive découverte par hasard au cours d'un examen complet pour des troubles légers de la marche relevant d'un rachitisme d'intensité moyenne. La contamination bacillaire (père décédé de tuberculose pulmonaire) remonte à huit ou dix mois. L'image radiographique du thorax montre un ganglion juxta-trachéal droit en voie de calcification et, à droite également, une opacité juxtacardiaque non homogène qui paraît répondre à un foyer de condensation parenchymateuse en voie de calcification.

Pneumonie à début hilaire, précrise à forme pseudoméningée, guérison. — M. WEILL-HALLÉ, Mlle PAPAIOANNOU et M. SCHMAMA rapportent l'observation d'un enfant de treize ans qui put être radiographié à deux reprises au cours d'un syndrome pneumonique droit : quarante-huit heures après le début de la maladie, il existait une ombre hilaire et scissurale droite, mais deux jours après la crise on constata l'image triangulaire classique. Au septième jour de la pneumonie, l'apparition de signes méningés et de paralysies oculaires et l'importance de l'amaigrissement chez un enfant porteur d'une cuti-réaction fortement positive firent craindre une tuberculose aiguë avec dissémination méningée : le lendemain, une crise franche survint qui fut suivie de la guérison complète.

Diamètres du thorax des nouveau-nés prématurés. — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH.

Vœu émis par la Société de pédiatrie au sujet de la lutte contre les maladies contagieuses dans les hôpitaux d'enfants. — M. HUBER, rapporteur.

Vœu émis par la Société de pédiatrie au sujet de la cuti-réaction chez l'enfant d'age scolaire. — M. HUBER, rapporteur : « La Société de pédiatrie estime nécessaire de généraliser la pratique de la cuti-réaction afin de dépister la tuberculisation chez l'enfant d'âge scolaire et de permettre ainsi l'institution précoce des mesures prophylactiques indispensables. Dans ce but, elle préconise la pratique systématique de la cuti-réaction annuelle, soit par le médecin de famille, soit par le médecin inspecteur scolaire à l'école même, après autorisation familiale. Les sujets à cuti-réaction positive seraient orientés vers le médecin de famille ou éventuellement vers le dispensaire de l'O. P. H. S. correspondant qui en assureraient la surveillance et rechercheraient les agents contaminateurs. »

Péritonite tuberculeuse à forme ascitique chez un enfant de dix-sept mois. — M. P. BARBÉ (du Mans).

Sténose dudodénale chez un nourrisson d'un mois. — MM. R. DEBRÉ, J. MARIE, LÉONET et BIDOU rapportent l'observation d'un nourrisson ayant présenté une sténose du duodénum par striction de la 3e portion par la racine du mésentère, ceci conséquence d'un défaut d'accolement de tout le grêle et de la presque totalité du gros intestin.

Un cas de maladie de Freiberg-Kohler. — MM. R. DEBRÉ, J. MARIE, MIGNON et BIDOU rapportent l'observation d'une enfant de quatorze ans atteinte de maladie de Freiberg-Kohler : l'élément essentiel de la maladie est une douleur métatarsienne survenant à la fatigue et calmée au début par le repos, puis devenant continue, pénible et entraînant même un certain degré d'impotence. L'examen clinique permet de trouver un point douloureux net et précis au niveau de la tête du 2e métatarsien gauche.

L'examen radiologique, qui est capital, permet de noter au niveau de ce métatarsien un épaississement peu régulier de la diaphyse, surtout dans sa partie distale, la perte de la convexité habituelle de la tête qui est devenue aplatie et un peu irrégulière avec une surface articulaire sinueuse, des irrégularités dans la densité de l'épiphyse, un interligne articulaire augmenté.

L'ARME CHIMIQUE
et ses blessures

PAR

le Dr HÉDERER — Médecin en chef de la marine.
et
M. ISTIN — Pharmacien-chimiste de la marine.

1935, 1 volume in-8 de 696 pages avec 130 figures.... .... 125 francs

Publication sous le patronage du ministre de la Marine

PRÉCIS D'AUSCULTATION

Par le Docteur COIFFIER (du Puy)

Lauréat de l'Académie de médecine.

édition, 1933. Un volume in-16 de 228 pages avec 106 figures coloriées.................... .... 20 fr.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Sémiologie et Thérapeutique des distensions gastriques

Par le Dr René GAULTIER

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

LE RAJEUNISSEMENT

PAR L'AMÉLIORATION DES FONCTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

PAR

le Dr Arnold LORAND

Médecin consultant aux Eaux de Carlsbad
(Tchécoslovaquie)

Un volume in-16 de 88 pages.......... 14 francs

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Cette maladie rare du squelette s'observe à l'adolescence et surtout chez la fille ; elle intéresse toujours le 2e métatarsien. Le pronostic est favorable.

M. Huc rapproche le cas rapporté du pied plat.

M. Debré différencie les deux maladies, l'une étant très rare, l'autre fréquente ; on a invoqué à l'origine de la maladie de Kohler un traumatisme et même une fracture ; la pathogénie est en réalité très complexe.

Traitement des toxicoses du nourrisson (syndrome cholériforme) par l'instillation intraveineuse prolongée (méthode de Schick et Karélitz). — MM. R. Debré, J. Marie, de Font-Réaulx et Mlle Jammet apportent les premiers résultats de leur expérience de la méthode de Karélitz dans le traitement des syndromes cholériformes du nourrisson. Les deux objets essentiels de la méthode sont le repos digestif et la réhydratation par voie veineuse au moyen du goutte à goutte continu ; le sérum injecté est un mélange de sérum salé isotonique à 7 p. 1 000 et de sérum glucosé hypertonique à 300 p. 1 000 ; dans certains cas, le sérum injecté fut exclusivement du sérum glucosé isotonique.

Le débit de l'injection oscille, suivant les cas, entre 5 et 15 gouttes par minute, la durée du goutte à goutte est en moyenne de trois jours ; la quantité de sérum injecté varie de 400 à 800 centimètres cubes par vingt-quatre heures suivant l'âge et le poids des nourrissons.

Pendant les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures, aucune alimentation n'est donnée par la voie buccale ; pendant toute la durée du goutte à goutte, l'enfant est dans un état d'immobilité absolue et de repos complet digestif et physique.

L'indication formelle de la méthode est le syndrome de toxicose aiguë caractérisé par la déshydratation brutale avec chute verticale du poids, facies toxique, teint plombé, peau abdominale fripée, troubles digestifs (diarrhée profuse, vomissements).

Dans la plupart des cas, la transformation de l'enfant est rapide et frappante : il cesse de vomir, se calme rapidement, reste immobile, le sommeil physiologique réapparaît, la polypnée ventilatrice qui n'est pas rare chez ces nourrissons est remplacée dès les premières heures par un rythme respiratoire normal. Après vingt-quatre heures de goutte à goutte intraveineux, l'amélioration est manifeste ; en quarante-huit heures, la transformation de l'enfant est complète : il est réhydraté, le regard est vif, les joues sont pleines et colorées, la fontanelle n'est plus déprimée, les selles sont à peu près normales, parfois encore un peu trop fréquentes. La reprise de poids atteint souvent 400 à 800 grammes.

Ultérieurement, trois évolutions sont possibles : exceptionnellement l'enfant conserve toute l'augmentation de poids due au goutte à goutte et la courbe reprend d'emblée son ascension normale ; le plus souvent on constate une chute de poids de 200 à 300 grammes, puis la courbe reprend son ascension ; enfin dans un certain nombre de cas le gain obtenu ne persiste pas par suite de la persistance de la toxi-infection.

Les observations ayant donné les meilleurs résultats sont celles de toxicoses aiguës à manifestations digestives prédominantes ; les résultats immédiats sont également rapidement obtenus lorsque la toxicose s'accompagne d'emblée ou secondairement d'un foyer localisé suppuré (otite, mastoïdite, pyélite, bronchopneumonie), mais dans certains de ces cas la persistance du processus toxi-infectieux entraîne la réapparition de la déshydratation et du syndrome toxique et le bénéfice de l'augmentation pondérale ne persiste pas ; il peut être alors indiqué de recommencer après quelques jours un nouveau goutte à goutte intraveineux pour permettre à l'enfant, en le réhydratant, de lui donner le temps de conquérir son immunité.

De toute façon, les résultats obtenus par cette méthode paraissent très encourageants : les auteurs ne connaissent pas d'autre traitement symptomatique capable de transformer aussi rapidement le syndrome de déshydratation aiguë toxique du nourrisson.

M. Milhit considère la méthode comme délicate de maniement, mais néanmoins possible ; il faut surveiller de près le débit (8 à 10 gouttes par minute) ainsi que la température du sérum injecté. Les résultats obtenus, notamment chez certains moribonds, ont été tout à fait surprenants. Sur 10 cas traités, 1 est mort rapidement de sclérème, les 9 autres ont guéri, mais, ayant eu la curiosité de rechercher ce qu'ils étaient devenus par la suite, l'auteur a appris que 6 d'entre eux étaient morts dans les trois mois suivants à la suite d'épisodes pathologiques insignifiants, comme si leurs organes avaient été sidérés pendant la toxicose.

(A suivre.) A. Bohn.

NOUVELLES

Premier Congrès international de l'Union thérapeutique (Berne), du 19 au 22 mai 1937, sous le patronat du Gouvernement de la Confédération suisse, et la présidence du professeur BUERGI.

PROGRAMME PROVISOIRE. — *Mercredi 19 mai.* — A 21 heures : Réception des congressistes au Kursaal du Schänzli, par la Faculté de médecine et la Société des médecins du canton et de la ville de Berne (Buffet froid).

Jeudi 20 mai. — A 9 heures précises : Séance solennelle. Ouverture du Congrès par le représentant du Gouvernement, M. le conseiller fédéral Etter. Allocution du représentant du Gouvernement bernois. Allocution de M. le Recteur de l'Université de Berne. Allocution de M. le Doyen de la Faculté de médecine. Allocution du président du Congrès, M. le professeur Buergi. — A 10 heures : M. H. Meyer (Vienne) : Allgemeine Kausalitätsfragen in der Biologie De 10 h. 30 à 12 h. 30 et de 15 heures à 18 h. 30. Premier sujet principal : Pathogénie et thérapie de l'artériosclérose. Rapporteurs : MM. v. Bergmann (Berlin) et Laubry (Paris). — M. Leriche (Strasbourg) : Le traitement chirurgical des maladies vasculaires.

COMMUNICATIONS. — M. Burger (Bonn) : Die physiologischen Altersveranderungen der Aorta. — M. R ab (Vienne) : Ernährung und Gefässystem. — MM. Handovski et Goormaghtigh (Gand) : La vitamine D, glande thyroïde et artériosclérose.

DISCUSSION GÉNÉRALE.

20 heures : Réception par le gouvernement bernois et par les autorités de laville de Berne, au Casino.

Vendredi 21 mai et samedi 22 mai. — De 9 heures à 12 h. 30, et de 15 heures à 18 heures : Séances de sections.

Section de chirurgie. — Président : M. le professeur de Quervain (Berne). Sujet principal : Anesthésie générale par des matières volatiles et non volatiles. Introduction par M. de Quervain.

COMMUNICATIONS. — M. Guggisberg (Berne) : Ueber den Dämmerschlaf. — M. Nägeli (Bonn) : Moderne Narcotica.

Section de pharmacothérapie. — Président : M. le professeur Lœper (Paris). Sujet principal : M. Bickel (Genève) : Les hormones en thérapeutique cardio-vasculaire.

COMMUNICATIONS. — M. Goldstein Hyman J. (Camdem N.-Y.) : Antispasmodic therapy in spasmodic of the cardiovascular and gastrointestinal systems. — M. Greppi (Siena) : Orientamenti terapeutici nell'ipertensione e arteriosclerosi associate. — M. Martinetti (Siena) : Considerazioni sull' efficacia farmacodinamica sul circolo arterioso di alcuni zuccheri (glucosio, galattosio, saccarosio) introdotti per via endovenosa. — M. Martinetti (Siena) : Azioni farmacodinamiche dei derivati purinici (caffeina, eufillina) nel soggetto normale e nell' ipertoso. — M. Guggisberg (Berne) : Ueber die interne Therapie der funktionellen Uterusblutungen. — M. Goldstein Hyman J. (Camben, N.-Y.) : Liverterapy in anemias and acute infections. — M. Meyer (Berlin) : Die moderne Behandlung des Rauschgiftkranken. — MM. Leven Gabriel et Roland (Paris) : Un traitement des constipations fonctionnelles.

Section de pharmacodynamie. — Président : M. le professeur Tiffeneau (Paris). Sujets principaux : M. Freund (Munster) (sur invitation) : Organextrakte und vasculäres System. — M. Heubner (Berlin) : Kumulation und Allobiose. — M. Pick (Vienne) (sujet annoncé plus tard).

COMMUNICATIONS. — M. Gunn (Oxford) (sujet annoncé plus tard). — M. Heymans (Gand) : Au sujet d'analeptiques circulatoires. Avec projections. — M. Heymans (Gand) : La ranimation des centres nerveux après anémie aiguë. Avec projections. — M. Zunz (Bruxelles) : Sur les effets des alcaloïdes de l'ergot sur la diurèse. — M. Handovsky (Gand) : Die insulinsparende Wirkung des Kupfers. — M. Demole (Bâle) : deux rapports (les sujets seront annoncés plus tard). — M. Régnier (Paris) : De l'importance de l'acide salifiant les bases alcaloïdiques et de l'activation qui en résulte. — M. Rothlin (Bâle) : Ueber Wechselbeziehungen vegetativer Pharmaka.

Section de balnéo-climatologie. — Président, M. le professeur Fleisch (Lausanne).

Sujets principaux : M. Rollier (Leysin) : Traitement hélio-climatique d'altitude de la tuberculose. — M. Lœwy (Davos) : Hönenlimawirkuug uud Pharmaka. — M. de Muralt (Berne) : Hoenklima und vegetative Fuuktioneu.

COMMUNICATIODS. — M. Grœneveld (Amsterdam) : Sur les facteurs psychiques dans les cures somato-thérapeutiques. — M. Urban (Vienne) : Die Unterwasserbehandluig von Bewegungsstörungen.

Vendredi 21 mai, à 20 heures, banquet dans les salles du Bellevue-Palace (avec les dames). — Le dimanche 23 mai, aura lieu une excursion par chemin de fer au Jungfraujoch, avec visite de la station scientifique du Jungfraujoch.

Cotisation pour les membres de l'Union thérapeutique : 20 francs ; pour les non-membres : 30 francs (suisses).

Pour les dames, un programme spécial est prévu pour les journées du Congrès ; il sera publié avec le prochain communiqué. En outre, les dames seront toujours reçues au Club du Lycéum. MM. les Collègues qui veulent participer au Congrès sont priés de s'annoncer à temps auprès du Secrétariat général, afin qu'ils puissent recevoir le programme définitif complet, ainsi que les modifications qui pourraient être apportées à celui-ci.

Les collègues qui désirent annoncer encore d'autres discours ou communications sont priés d'en communiquer le sujet, le plus tôt possible, au Secrétaire général.

Pendant le Congrès, aura lieu une exposition de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux.

Secrétariat général : Dr T. Gordonoff, Moubijousstrasse, 97, Berne.

Service de santé militaire. — Par décision du 22 janvier 1937, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel. — M. Legendre (M.-M.-A.), du

NOUVELLES *(Suite)*

ministère des Pensions, Paris, est désigné comme président de commission de réforme de la Seine (service).

Médecins commandants. — M. Ambrogi (J.-A.), du dépôt des isolés métropolitains, Marseille, est affecté au 46e régiment d'artillerie (service).

M. Magnier (L.-G.-E.), du centre de réforme de Lille, est affecté au ministère des Pensions, Paris (service).

Médecins capitaines. — M. de Casaban (M.-R.-J.-B.), du 18e régiment d'infanterie, Bayonne, est affecté au camp d'instruction de l'armée de l'air, Cazaux (service), n'aura pas droit à la majoration de 50 p. 100 de l'indemnité de mutation.

M. Hubert (J.-V.-P.), de la base d'aérostation d'Epinal, affecté à la base d'aérostation de Metz (n'a pas rejoint), est maintenu à la base d'aérostation d'Epinal.

M. Izac (G.-J.-G.), de la base aérienne de Châteauroux, est affecté à la base aérienne d'Orléans, Bricy (service).

M. Malossane (H.-A.-J.), de la 15e compagnie du train, est affecté au dépôt des isolés métropolitains, Marseille.

M. Gabas (R.-J.), du 19e corps d'armée, est affecté au 5e régiment de légion étrangère (Indochine) (service).

M. Sabatier (L.-R.-A.-E.), du 121e régiment d'infanterie, est affecté à la 15e compagnie du train (service).

M. Rouquet (F.-M.-A.), du 501e régiment de chars de combat, affecté au 3e régiment de hussards, Wissembourg (n'a pas rejoint), est maintenu au 501e régiment de chars de combat.

M. Deumié (L.), de la base aérienne de Pau, affecté au centre d'examen médical du personnel navigant des forces aériennes de la région de Paris, est affecté à l'hôpital militaire Villemin (pour ordre) à compter du 7 décembre 1936, détaché au centre d'examen médical du personnel navigant des forces aériennes de la région de Paris (service).

Médecins lieutenants. — M. Fontalirant (L.-F.-J.), du 29e bataillon de chasseurs à pied, est affecté au 121e régiment d'infanterie (service).

M. Rouzaut (H.-F.), du camp d'instruction de l'armée de l'air, Cazaux, est affecté au 18e régiment d'infanterie, Bayonne (service).

Service de santé des troupes coloniales. — PROMOTIONS. — Par décret du 13 janvier 1937, sont nommés, à la date du 31 décembre 1936, dans le service de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1933 (sans rappel de solde), au grade de médecin sous-lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1936 et versés dans le service de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

1. Quary ; 2. Pruvost ; 3. De Lostalot de Bachoue ; 4. Richard ; 5. Planques ; 6. Rolland ; 7. Finance ; 8. Richard-Nicolas ; 9. Guillon ; 10. Linhard ; 11. Crozafon ; 12. Grimaud ; 13. Chauvin ; 14. Blin ; 15. Lasvaladas ; 16. Dilasser ; 17. Laurent ; 18. Ollivier ; 19. Breteau ; 20. Charrançon ; 21. Pellegrino ; 22. Marinkovitch ; 23. Vincent ; 24. Chauderon ; 25. Ljunggren ; 26. Le Guillou ; 27. Poyet ; 28. Bos ; 29. Kerignard ; 30. Carsus ; 31. Audhuy ; 32. Gentile ; 33. Peyron ; 34. Bellon ; 35. Chavenon ; 36. Gras ; 37. Arvor ; 38. De Berail ; 39. Depoutre ; 40. Mœvus ; 41. Faure ; 42. Fesquet ; 43. Kerneis ; 44. Beon ; 45. Chauliac ; 46. Bordenave ; 47. Capponi ; 48. Roger ; 49. Bonniol ; 50. Jaubertie ; 51. Bouche ; 52. Duchesnes ; 53. Miniconi ; 54. Aggery ; 55. Bareille ; 56. Bretillot ; 57. Capdeville ; 58. Bonifacine.

Service de santé des troupes coloniales. — PROMOTIONS. — *Armée active.* — Par décret du 13 janvier 1937, les élèves de l'École du service de santé militaire (section de médecine « Troupes coloniales ») dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales :

MM. Cardaire ; Romain ; Roux ; Veyre, reçus docteurs en médecine le 7 novembre 1936.

M. Binson, reçu docteur en médecine le 25 novembre 1936.

M. Oberle, reçu docteur en médecine le 7 décembre 1936.

M. Guenon, reçu docteur en médecine le 14 décembre 1936.

M. Jouannin, reçu docteur en médecine le 15 décembre 1936.

MM. Bernos ; Naud ; Rouby, reçus docteurs en médecine le 18 décembre 1936.

M. Bachmann, reçu docteur en médecine le 21 décembre 1936.

Par décision ministérielle du même jour, ces officiers sont affectés à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Par le même décret, et en application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, et de l'article 6 du décret du 19 septembre 1919, concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1933, et sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1935.

Ligue française contre le rhumatisme (reconnue d'utilité publique). — Secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris. — La prochaine assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le mardi 23 février 1937.

Séance du matin : Hôpital Cochin, amphithéâtre de la clinique médicale (professeur Marcel Labbé).

Après-midi, à 16 heures : Faculté de médecine, amphithéâtre des Thèses no 2.

a. Séance administrative ;

b. Séance scientifique, à 17 heures.

Ordre du jour. — Les manifestations rhumatismales de la colonne cervicale.

Premier rapport. — M. Jacques Forestier : Les manifestations vertébrales (avec projections).

Deuxième rapport. — MM. Crouzon et Gaucher : Les manifestations extra-vertébrales.

NOUVELLES *(Suite)*

Discussion des rapports et communications sur le sujet.

L'assistance aux tuberculeux du Japon. — *Tokio.* — Son Excellence Mgr Chambon, des Missions étrangères de Paris, archevêque de Tokio, a béni les nouveaux locaux du sanatorium *Nazareth House*, de la province de Chiba, près de Tokio. Le mérite de cette fondation revient à un prêtre médecin japonais, M. l'abbé Bunkej Totsuka qui a pu, grâce à l'appui de bienfaiteurs généreux et à l'aide de la Société japonaise pour l'assistance sociale, agrandir les anciens locaux et les rendre susceptibles d'héberger soixante malades. La maison de santé se trouve sur une plage ombragée de pins maritimes sur l'océan Pacifique.

L'œuvre a pour but de venir en aide aux classes les plus pauvres ; l'assistance y est presque gratuite, 25 yen par mois, environ 100 francs, prix qui représente trois jours de pension dans une maison de santé habituelle. On n'accueille que les malades qui donnent bon espoir de guérison ou de localisation du mal ; les cas les plus graves vont à l'hôpital Saint-Jean de Tokio, lui aussi fondé par l'abbé Totsuka.

Les infirmières indigènes, toutes catholiques, forment une sorte de congrégation sans vœux.

(Agence Fides.)

Cours internationaux de perfectionnement médical à Berlin. — L'Académie berlinoise de perfectionnement médical, qui a recueilli la succession de l'Association des maîtres du perfectionnement médical, de Berlin (Dozentenvereinigung für ärztliche Fortbildung in Berlin) organise, au printemps 1937, les cours de perfectionnement médical suivants :

1. *Médecine interne avec observation spéciale du point de vue clinique* (du 22 février au 6 mars 1937). Droits d'inscription : RM 75.

2. *Cours de perfectionnement pour chirurgiens* (du 5 au 10 avril 1937). Droits d'inscription : RM 70.

3. *Quatrième cours de perfectionnement pour les maladies professionnelles* (du 5 au 10 avril 1937). Droits d'inscription : RM 50.

4. *Cours spécial d'urologie* (du 12 au 17 avril 1937). Droits d'inscription : RM 60.

5. *Alimentation de l'homme sain et du malade* (du 12 au 17 avril 1937). Droits d'inscription : RM 50.

6. *Les progrès les plus importants dans le domaine du radio-diagnostic et de la radiothérapie* (du 16 au 23 avril 1937). Droits d'inscription : RM 60.

7. *Cours de perfectionnement dans le domaine de l'orthopédie* (du 19 au 24 avril 1937). Droits d'inscription : RM 60.

8. *Cours de la tuberculose dans le sanatorium de la ville de Berlin « Waldhaus Charlottenburg »* du 3 au 8 mai 1937). Droits d'inscription : RM 50.

9. *Cours préparatoire et de perfectionnement sur l'homéopathie* (du 5 au 30 avril 1937). Les cours sont sont divisés en deux parties : les huit premiers jours seront réservés à l'introduction d'un point de vue général à la pensée médicale, les trois autres semaines au perfectionnement. Droits d'inscription à la première partie : RM 25 ; aux deux parties : RM 75. Pour médecins assistants : RM 15 et RM 40.

10. *Des cours spéciaux embrassant tous les domaines de la médecine*, accompagnés d'observations cliniques et de travaux de laboratoire, ont lieu tous les mois. Dans ces cours, on accordera une place prépondérante à l'activité pratique du médecin ; le perfectionnement théorique n'y tiendra qu'une place secondaire, sans être, évidemment, négligé.

Les cours cités sous les numéros 1 à 9 sont professés en langue allemande, les cours spéciaux le sont aussi en langues étrangères.

Demandez programmes et renseignements plus précis au Secrétariat de la Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Les médecins étrangers et les médecins allemands habitant à l'étranger, bénéficieront d'une réduction de 60 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer allemands (Deutsche Reichsbahn). En utilisant les marks dit enregistrés (Registermark), les médecins étrangers peuvent réduire considérablement leurs frais de séjour en Allemagne. Ils feront bien de se mettre en relation, à ce sujet, dès avant leur départ, avec une banque de leur pays.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) (Hospice des Enfants-Assistés). — M. le professeur P. Lereboullet.

Mercredi 10 février. — A 11 heures. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique : La primo-tuberculose de l'enfant. Evolution et traitement.

Amphithéâtre d'anatomie. (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique), en dix leçons, par MM. les Drs Magitot, Bollack et E. Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, a commencé le lundi 25 janvier 1937, à 14 heures, et se continue les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Programme du cours. — I. Opérations sur les muscles oculaires. — II. Opérations sur la conjonctive et la cornée. — III. Opérations sur les paupières. Opération du ptosis. — IV. Opérations sur les voies lacrymales. — V. Opérations antiglaucomateuses. — VI. Opérations palpébrales. Autoplasties. — VII. Opérations sur les nerfs de l'orbite et de la face. — VIII. Opérations sur les paupières. Marginoplasties. — IX. Opérations sur le cristallin. — X. Opérations sur l'orbite.

Ecole de sérologie de la Faculté de médecine de Paris (Fondation de la Ligue nationale française contre le péril vénérien). — Enseignement donnant

NOUVELLES *(Suite)*

lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris (décret du 2 juin 1927).

La direction scientifique de l'école est confiée à un Conseil composé de :

M. le professeur G. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

M. le Dr G. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ;

M. le Dr H. Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine ;

M. le Dr Tanon, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté de médecine ;

M. le Dr Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine ;

M. le Dr Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine ;

M. le Dr Cavaillon, chef du Service central de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique ;

M. le Dr Levaditi, chef du laboratoire de syphilis expérimentale à l'Institut Alfred-Fournier ;

M. le Dr Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général adjoint de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ;

M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES (10e année, 10e session), qui auront lieu du lundi 15 février au samedi 13 mars 1937, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

Lundi 15 *février* 1937. — 14 heures. M. Levaditi : Leçon d'ouverture. Considérations générales sur la sérologie appliquée à la syphilis. — 15 h. 30. Installation des élèves.

PREMIÈRE PARTIE. — *Syphilis*. — A. Microbiologie et expérimentation.

Mardi 16 *février*. — 14 heures. Conférence et travaux pratiques. M. Levaditi : Le tréponème pallidum.

Mercredi 17 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Gastou : Recherches du tréponème ; ultramicroscope, coloration des frottis.

Mercredi 17 *février*. — 13 h. 30. Conférence et travaux pratiques. M. Levaditi : Le tréponème dans les tissus.

Jeudi 18 *février*. — 13 h. 30. Conférence et travaux pratiques. M. Levaditi : La syphilis expérimentale.

B. Sérologie. Application clinique : 1° Réactions de fixation du complément.

Vendredi 19 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Préparation et titrage du sérum hémolytique et du complément. — 13 h. 30. Conférence. M. Millian : Rôle des épreuves sérologiques dans la direction du traitement de la syphilis acquise. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Préparation et titrage des anti gènes.

Samedi 20 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : La réaction de Bordet-Wassermann classique. — 13 h. 30. Conférence. M. Gougerot : Le séro-diagnostic de la syphilis acquise ; les réactions-tests de la Société des Nations ; valeur diagnostique du Bordet-Wassermann ; discussion des Bordet-Wassermann positifs. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Perfectionnements de la réaction de Bordet-Wassermann ; modification de Demanche-Debains.

Lundi 22 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Girand : Réactions de Desmoulière et de Jacobsthal. — 13 h. 30. Conférence. M. Pinard : Le sérodiagnostic de l'hérédo-syphilis. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Peyre : Procédés de mesure des réactions de Bordet-Wassermann.

Mardi 23 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche. — 13 h. 30. Conférence. M. Pinard : La réaction de Bordet-Wassermann au cours de la gestation. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Letulle : La réaction de Bordet-Wassermann modifiée par Calmette-Massol.

Mercredi 24 *février*. — 13 h. 30. Conférence M. Gougerot : Discussion des Bordet-Wassermann négatifs ; réaction de Bordet-Wassermann paradoxale. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Les réactions-tests de la Société des Nations. — I. Réaction de Sordelli-Miravent.

Jeudi 25 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Les réactions-tests de la Société des Nations. — II. Réaction de Harrisson-Wyler. — 13 h. 30. Conférence. M. Gougerot : La sérologie de la syphilis latente ; les Bordet-Wassermann oscillants et les Bordet-Wassermann irréductibles. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : La réaction de Hecht ; technique de l'Institut Pasteur.

Vendredi 26 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Ronchèse : Réaction de Hecht ; technique de Ronchèse. — 13 h. 30. Conférence. M. Milian : La réactivation de la séro-réaction. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Ronchèse : Interprétation et causes d'erreur des réactions de Bordet-Wassermann.

2° Les réactions de floculation :

Samedi 27 *février*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Bonnet : Réactions de Sachs-Georgi et de Sachs-Witebsky. —13 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : La réaction de Kahn : réaction standard et réaction présomptive.

Lundi 1re *mars*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Bergeron : La réaction de Vernes. — 13 h. 30. Conférence. M. Levaditi : Les conditions chimio-physiques des réactions de floculation. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Les réactions de Meinicke ; réaction d'opacification et réaction de clarification.

Mardi 2 *mars*. — 9 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : La réaction de conglomération de Muller.

3° La syphilis nerveuse :

Mardi 2 *mars*. — 13 h. 30. Conférence. M. Gar-

NOUVELLES *(Suite)*

ciu : Ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachi-dien au point de vue du diagnostic. — 14 h 30. Travaux pratiques. Mlle Olga Eliascheff : Examen chimique et histologique du liquide céphalo-rachidien.

Mercredi 3 *mars.* — 9 h . 30. Travaux pratiques. M. P. Giraud : Réactin de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien. — 13 h. 30. Conférence. M. Garcin : Valeur de l'examen du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Targowla : La réaction de l'élixir parégorique.

Jeudi 4 *mars.* — 13 h. 30. Conférence. M. Guillain : Syphilis nerveuse ; réaction du benjoin colloïdal. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Guy-Laroche : La réaction du benjoin colloïdal.

Vendredi 5 *mars.* — 13 h. 30. Conférence. M. Sézary : Paralysie générale. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Haguenau : Réaction de l'or colloïdal.

DEUXIÈME PARTIE. — *Blennorragie.*

Samedi 6 *mars.* — 13 h. 30. Conférence et travaux pratiques. M. Rivalier : Le gouocoque ; morphologie et biolo- gie ; coloration du gonocoque ; microbes associés.

Lundi 8 *mars.* — 9 h. 30. Conférence et travaux pratiques. M. Miliau : Les hémocultures. — 13 h. 30. Conférence. M. Chevassu : Critères microbiologiques et sérolo giques de la guérison de la gonococcie.

Mardi 9 *mars.* — 13 h. 30. Conféreucc. M. Janet : Microbiologie des écoulements urétraux. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Rivalier : Sérologie de la gonococcie et du chancre simple.

TROISIÈME PARTIE. — *Chancre simple. Maladie de Nicolas-Favre. Herpès. Balano-posthites.*

Mercredi 10 *mars.* — 13 h. 30. Conférence. M. Milian : Microbiologie du chancre simple. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Girault : Le bacille de Ducrey : morphologie et cultures. Préparation des vaccins.

Jeudi 11 *mars.* — 9 h. 30. Conférence et travaux pratiques. M. Milian : Herpès et balano-posthites. — 13. h. 30. Conféreuce. M. Levaditi : Etiologie de la maladie de Nioclas-Favre. Antigène de Freï.

EXAMENS :

Vendredi 12 *mars.* — Matin. Examens : Sérologie pratique. — Après-midi. Examens : Microbiologie pratique.

Samedi 13 *mars.* — Matin. Examens oraux.

ADMISSION. DIPLOME. — Les cours de l'école de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'école, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Pour être admis, les élèves devront faire un stage préparatoire d'un mois, du 11 janvier au 13 février 1937, au Laboratoire de l'Ecole de sérologie, à l'Institut Alfred-Fournier, ou justifier d'un stage équivalent dans un laboratoire agréé.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine (décretdu2 juin 1927).

PROGRAMME DES EXAMENS. — Le jury sera composé de trois juges, sous la présidence d'un professeur ou agrégé de la Faculté de médecine.

Les examens comprendront :

1° Deux épreuves pratiques de laboratoire, sans notes ni livre, éliminatoires.

La durée des épreuves sera fixée par le jury. Ces épreuves comprendront :

1° Uue épreuve de sérologie ;

2° Une épreuve de microbiologie.

Chaque épreuve sera cotée de 0 à 10.

Pour être admissible, il faudra obtenir au minimum 5 pour chacune des deux épreuves.

2° Epreuve orale qui consistera en une interrogation portant sur l'ensemble des matières du programme d'euseiguement. Elle sera cotée de 0 à 10 ; la note 4 est éliminatoire.

Pour l'attributiou du diplôme, le jury tiendra compte non seulement des uotes d'examen, mais de l'assiduité aux cours et des notes de travaux pratiques.

INSCRIPTION. DROITS. — Le nombre des élèves est limité, les demaudes d'iuscription doiveut être adressées à M. le Directeur de l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), avant le 1er janvier 1937.

Faire connaître exactement : nom, prénoms, lieu et date de naissance, titres universitaires, hospitaliers ou autres et adresse, et fournir un certificat indiquant que le stage préparatoire a été effectué.

Les demande d'inscription sont soumises à l'examen du Conseil de direction de l'école.

Les élèves admis recevront un avis et devront alors s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, et payer les droits suivauts :

Frais de stage (s'il y a lieu) : 100 francs.

1° Immatriculation (si elle n'est déjà effectuée) : 210 francs.

2° Scolarité, leçons théoriques A : 200 francs.

3° Scolarité, travaux pratiques B : 250 francs.

4° Scolarité, travaux pratiques C : 100 francs.

5° Droits d'examen : 100 francs.

6° Diplôme : p. m.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicardde Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Février.* — M. SAMBRON, Les cheilites glandulaires. — M. TOUATI, A propos d'un cas de septicémie avec endocardite et infarctus pulmonaires chez un nourrisson de trois mois.

3 *Février.* — M. MEURIN, Etude clinique de la leptospirose méningée. — M. BERITN, Les kystes hydatiques calcifiés du foie. — Mlle LANGLE, Etude des endocardites malignes. — M. GUÉRIN, L'opothérapie thymique (état actuel de nos connaissances). de M. SCHMITT, Etude des accidents dans l'industrie — l'aniline et ses dérivés.

NOUVELLES (*Suite*)

4 *Février*. — M. Bécuve, Etude de l'anesthésie péridurale segmentaire dans les thoracoplasties pour tuberculose pulmonaire. — M. Mehdjian, Etude de la migraine ophtalmique. — M. Rathle, Etude d'un traitement du trachome.

6 *Février*. — M. Renaud, Utilité et possibilité d'adjoindre dans tout hôpital un service d'héliothérapie au service de chirurgie osseuse pour le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. — M. Bardin, L'embolie pulmonaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

6 Février. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

6 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

6 Février. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

6 Février. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

6 Février. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

7 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

7 Février. — *Nice et Cannes*. Congrès de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques.

7 Février. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

7 Février. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr Babonneix : Conception actuelle de la chorée de Sydenham.

7 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu, réunions du dimanche. M. le Dr Sainton : Les formations glandulaires aberrantes en endocrinologie.

7 Février. — *Strasbourg*. Date limite pour faire valoir ses titres pour la chaire d'hygiène et de bactériologie.

8 Février. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

9 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

10 Février. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

10 Février. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

10 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

10 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Loeper : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leç n clinique.

11 Février. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur Laubry : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris*. Mairie du VIe, 20 h. 30, Société végétarienne de France. Dr Gaston Eliet : Le naturisme et quelques questions sociales.

12 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

12 Février. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

12 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

12 Février. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique

NOUVELLES *(Suite)*

de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, réunions du dimanche. M. le Dr RACHEB : Les colites ulcéro-hémorragiques.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr CHEVALLEY : Primo-infection tuberculeuse à Brévannes.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Examens d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de pharmacie.

15 FÉVRIER. — *Marseille*. Date limite pour les inscriptions en vue de l'examen de médecine sanitaire maritime.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr SUREAU : Diagnostic biologique de la grossesse.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. CACHERA : Les embolies gazeuses.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. Dr CHARLES-EDONARD LÉVY : Les trois éléments du végétarisme, l'élément social.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de la Défense nationale. Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'assistant des hôpitaux militaires.

1er MARS. — *Oran*. Concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Oran.

1er MARS. — *Paris*. Date limite pour les demandes en vue du prix de la Fondation Serge-Henry Salle.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 heures. M. le Dr BENDA : Quelques recherches récentes en radiologie pulmonaire.

REVUE DES LIVRES

La cure balnéaire de Royat, par les Drs PAUL PETIT, A MOUGEOT et V.-AUBERTOT, 1936, 2e *édition*.

Les auteurs ont, à notre avis, un mérite bien digne d'être noté. Ils se sont proposé d'étudier plus à fond que leurs devanciers les effets thérapeutiques de la cure de Royat, en ce qui concerne les divers bains hydro-carboniques et gazeux secs. Pour cela, ils se sont adressés à des méthodes plus strictement physiologiques; au chimisme respiratoire notamment. Leur sujet d'expérience, homme sain, était muni d'un masque de Tissot. Les gaz expirés étaient estimés quant au volume-minute et quant à leur composition ; les quantités et proportions d'oxygène fixé, d'acide carbonique exhalé, de radio-activité sont consignées et permettent aux auteurs de démontrer avec des arguments irréfutables la théorie qu'ils soutenaient depuis trente et un ans. Les bains carboniques thermaux agissent par leurs gaz qui sont résorbés à travers la peau, circulent dans le sang et exercent leur action dans tous les territoires de l'organisme avec une électivité incontestable sur le myocarde qui est tonifié, sur la fibre contestable sur le myocarde qui est tonifié, sur la fibre musculaire lisse de la paroi artérielle dont le tonus s'abaisse, sur les oxydations intratissulaires qui sont activées.

Nous avons particulièrement apprécié les paragraphes concernant la surcharge du sang artériel en gaz thermaux. La première édition ne relatait pas ces recherches toutes récentes qui apportent une preuve supplémentaire et décisive en faveur de la résorption transcutanée des gaz thermaux.

La perméabilité rénale, méthodiquement estimée à l'aide de l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine, augmente considérablement sous l'influence de la cure balnéaire ; les mesures en série en apportent la preuve.

Les techniques employées procurent un luxe de résultats numériques, amènent à un exposé beaucoup plus précis et plus objectif qu'il n'était habituel dans les publications hydrologiques de naguère.

VARIÉTÉS

DE L'EXPÉRIENCE MÉDICALE DE L'HOMME AU ROMAN " A L'OMBRE DES JEUNES FILLES EN FLEUR "

Pour épigraphe à son livre *Dostoievski* ou *Les confins de l'homme*, Thurneysen cite cette pensée du philosophe danois Kierkegaard : *Si l'expérience a vraiment fait quelque impression, ce doit être comme si, au-dessus d'oiseaux apprivoisés, vivant paisiblement dans leur sécurité quotidienne, bruissait soudain le coup d'aile d'un de leurs congénères sauvages ; et comme si, à leur tour, involontairement, ils essayaient ce coup d'aile ; car celui-ci est tout ensemble angoissant et tentateur.*

Bien que Dostoievski soit ici nommé et que son expérience géniale de l'être humain et de ses « confins » ait été autrement confondante que celle de Marcel Proust, c'est tout de suite à ce dernier que nous pensons évoquant le « coup d'aile angoissant et tentateur des oiseaux domestiqués désirant imiter leur congénère sauvage ». Qu'on se rappelle, en effet, les hésitations, les reculs, les paresses et les détours de cet auteur, — avec quelle angoisse et tentation il les dépeint dans *Du côté de chez Swann*, — qui veut être certain de son « expérience » avant de commencer l'œuvre dont, pourtant, il se sent maître. Que de créatures Marcel Proust dut « expérimenter » pour être capable d'écrire dans son roman *A l'ombre des jeunes filles en fleur* : « *Il peut y avoir vice par hypersensibilité comme il y a vice par manque de sensibilité. Peut-être n'est-ce que dans des vies réellement vicieuses que le problème moral peut se poser avec toute sa force d'anxiété. Et à ce problème l'artiste donne une solution non pas dans le plan de sa vie individuelle, mais dans ce qui est pour lui sa vraie vie, une solution générale, littéraire.* » Et aussi : « *Comment voulez-vous que Cottard puisse vous soigner, il a prévu la difficulté de digérer les sauces, l'embarras gastrique, mais il n'a pas prévu la lecture de Shakespeare.* »

Encore les rapports étroits entre l'expérience de l'homme que doit développer en lui le médecin et l'expérimentation psychologique de l'artiste conduisant aux solutions littéraires.

Il y aurait donc une « littérature expérimentale » de même qu'une médecine telle que l'a qualifiée Claude Bernard. Un médecin a pu dire que « la doctrine est nécessaire en biologie. Il n'y a pas de pratique médicale sans doctrine. Choisissez une doctrine, parce qu'une doctrine est génératrice d'hypothèses, et que l'hypothèse provoque la recherche ; mais rejetez-la si elle devient une entrave. Cherchez, produisez, créez, mais soyez médecins » (1). Que de littérateurs ont cherché, eux aussi, et créé sous le signe d'une doctrine !

Mais « article de foi ou conviction, résultat de constatations, d'observations et de vérifications de toutes sortes », doctrine vraie ou utile, Émile Zola, par exemple, lyrique par excellence, s'est trompé depuis le premier volume des *Rougon-Macquart* jusqu'au dernier quand il pensait les produire à la lumière d'une conception scientifique, alors qu'un Marcel Proust, sans formuler d'interprétation générale ni de vue d'ensemble, a laissé toute son œuvre *A la recherche du temps perdu* comme prototype d'une « littérature expérimentale ».

« *Quand Andrée* (l'une des « jeunes filles en fleur ») *pinçait sèchement une note grave, elle ne pouvait faire que la corde périgourdine de son instrument vocal ne rendît un son chantant fort en harmonie d'ailleurs avec la pureté méridionale de ses traits ; et aux perpétuelles gamineries de Rosemonde* (autre « jeune fille en fleur »), *la matière de son visage et de sa voix du Nord répondait, quoiqu'elle en eût, avec l'accent de sa province. Entre cette province et le tempérament de la jeune fille qui dictait les inflexions, je percevais un beau dialogue. Dalogue, non pas discorde. Aucune ne saurait diviser. la jeune fille et son pays natal. Elle, c'est lui encore.* »

N'est-ce point là rapport direct entre milieux et personnalités, l'un prédéterminant l'autre ? Nous disons « personnalité », non « individualité ». Une créature individualisée émerge, acquiert une liberté triomphant de la nécessité après des années d'efforts sur lui-même et sur l'entourage dont il rejette conventions, habitudes, routines, — autrement dit la personnalité se confond avec le troupeau, la masse et plie sous la fatalité alors que l'individualité, dans un caractère qui se précise, prend conscience du déterminisme général, puis lutte contre lui. La personnalité engendre elle-même le « fatal » et constate son impuissance à l'égard de cette force. L'individualité qui veut s'affranchir de la fatalité s'instruit du déterminisme qui régit l'homme et la société, il connaît l'ennemi et la puissance qu'il combat. Toutes les créatures de Marcel Proust sont dominées par le conventionnel. Il faut le coup d'aile d'un

(1) Dans *Immunité, intolérance, biophylaxie*, par Arnault Tzanck, médecin des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Balzac, plus encore l'envol d'un Dostoïevsky pour rencontrer des individualités. Je crains que l'auteur d'*A l'ombre des jeunes filles en fleur* n'ait pas compris le génie du puissant Slave quand, dans ce roman, il le compare à un peintre Elstir qui peint les caractères de la même façon que Mme de Sévigné les paysages, « le côté Dostoievsky des lettres de Mme de Sévigné ». Revenons à l'« habitude » proustienne.

« *Telle étrangère aux modèles de beauté que dessinait ma pensée quand je me trouvais seul, la belle fille me donna aussitôt le goût d'un certain bonheur, d'un bonheur qui se réaliserait en vivant auprès d'elle. Mais ici encore la cessation momentanée de l'habitude agissait pour une grande part. Je faisais bénéficier la marchande de lait de ce que c'était mon être au complet, apte à goûter de vives jouissances, qui était en face d'elle. C'est d'ordinaire avec notre être réduit au minimum que nous vivons, la plupart de nos facultés restent endormies parce qu'elles se reposent sur l'habitude qui sait ce qu'il y a à faire et n'a pas besoin d'elles.* »

Aux vies réellement vicieuses évoquées au début de cet article et dans lesquelles tout « le problème moral » se pose, le médecin, comme le littérateur, doit trouver une « solution ». De « littérature expérimentale » à la Marcel Proust, pour un écrivain. D'expérience médicale, où « les faits ne sont ni grands ni petits par eux-mêmes », suivant la remarque de Claude Bernard. Mais, à part les « embarras gastriques », les Cottard ont à prévoir « la lecture de Shakespeare ».

Notre lecteur a déjà compris ce que signifie Marcel Proust par ces paroles. Il n'y a pas, en effet, que la difficulté de digérer les sauces. Le cerveau « reçoit » aussi, digère lentement ou assimile plus vite. Et que de créatures vivent sans jamais soupçonner la nécessité « réceptive » à un monde psychique (de sentiment) ou mental plus étendu que le leur. Or les « alchimistes » nous en instruisaient jadis. Il y a quatre sangs en l'homme : le physique, le nerveux, le psychique, le mental ; véritable hiérachisation des êtres suivant un affinement progressif sentimental, intellectuel et spirituel. Je ne pense pas que Proust pensait à l'alchimie secrète des malades « expérimentés » ou « psychanalysés » quand il priait les médecins Cottard de prévoir chez ces derniers la « lecture de Shakespeare ». Le célèbre docteur Bianchon, personnage de Balzac, lorsqu'il discute avec Rastignac, le dit excellement que les médecins sont habitués à juger les hommes et les choses et que les plus habiles parmi eux confessent l'âme en confessant le corps. Et à la honte des hommes, lorsque Bianchon voulait donner une poignée de main à la vertu, il la trouvait grelottant dans un grenier, poursuivie de calomnies, ou vivotant avec quinze cents francs de rentes ou d'appointements, passant pour une folle, une originale ou une bête.

Mais ces qualificatifs, ces étiquettes n'existeront plus pour un médecin qui aura pris l'habitude de transposer sur le plan du réel quotidien les observations et autres expériences de l'homme acquises au cours de ses méditations sur Cervantes, Shakespeare, Balzac, Proust ou Dostoievsky. Un être ne ressemble jamais à un autre, il n'y a pas de maladie — il n'est que des malades, la tuberculose d'un mineur ne ressemblera pas à la phtisie d'un intellectuel (distinction des sangs physique et psychique). Question de psychologie, de psychophysiologie toujours, que l'on soit médecin ou littérateur. Ainsi Marcel Proust a pu écrire, nous présentant ces *Jeunes filles en fleur* :

Mon désir errait entre elles d'autant plus voluptueusement que sur ces visages mobiles une fixation relative des traits était suffisamment commencée, pour qu'on en pût distinguer, dût-elle changer encore, la malléable et flottante effigie... Notre connaissance des visages n'est pas mathématique... Sans doute leurs visages à toutes avaient bien changé pour moi de sens depuis que la façon dont il fallait les lire m'avait été dans une certaine mesure indiquée par leurs propos, propos auxquels je pouvais attribuer une valeur d'autant plus grande que par mes questions je les provoquais à mon gré, les faisais varier comme un expérimentateur qui demande à des contre-épreuves la vérification de ce qu'il a supposé.

Quelle expérience « médicale » de l'homme dans ces lignes de Proust, comme dans celles qui suivent :

Mme Swann, à cause de l'heure tardive de son apparition, évoquait cet appartement où elle avait passé une matinée si longue et où il faudrait qu'elle rentrât bientôt déjeuner ; elle semblait en indiquer la proximité par la tranquillité flâneuse de sa promenade, pareille à celle qu'on fait à petits pas dans son jardin ; de cet appartement on aurait dit qu'elle portait encore autour d'elle l'ombre intérieure et fraîche. Mais, par tout cela même, sa vue ne me donnait que davantage la sensation du plein air et de la chaleur. D'autant

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus que, déjà persuadé qu'en vertu de la liturgie et des rites dans lesquels Mme Swann était profondément versée, sa toilette était unie à la saison et à l'heure par un lien nécessaire, unique, les fleurs de son inflexible chapeau de paille, les petits rubans de sa robe me semblaient naître du mois de mai plus naturellement encore que les fleurs des jardins et des bois ; et pour connaître le trouble nouveau de la saison, je ne levais pas les yeux plus haut que son ombrelle, ouverte et tendue comme un autre ciel plus proche, rond, clément, mobile et bleu.

Marcel Proust et Claude Bernard révèlent dans leur œuvre une parenté spirituelle. Les textes que je cite disent tout d'abord l'obéissance commune de ces deux créateurs à ce constat formulé dans l'*Introduction à la médecine expérimentale* : « Un fait n'est rien, il ne vaut que par l'idée qui s'y rattache ou par la preuve qu'il fournit. » Les personnages du roman *A l'ombre des jeunes filles en fleur*, comme, au demeurant, tous les héros d'*A la Recherche du temps perdu* émeuvent moins par le « fait » qu'ils exposent que par la philosophie essentiellement réaliste et, nous le répétons, fataliste dont ils sont porteurs. Mais, à l'exemple de Claude Bernard qui craignait cadres rigides et dogmes, qui écrivait : « Je ne suis fier que d'une chose, de mon ignorance. Démolissez-moi, mais créez », et ne bâtissant pas, à l'instar de Zola, sur une « théorie », Marcel Proust fuyait toute doctrine. Chez lui, aucune conception précise de la vie, nulle loi pertinente d'évolution des créatures. Il a même quelque chose de spécifiquement proustien ce « Fatal » né de l'asservissement à l'« Habitude », qui gouverne les Swann, les Charlus, les Guermantes, les Gilberte, les Albertine, les Odette. Dans ce « fatalisme » Proust rencontre de nouveau l'auteur de l'*Introduction à la médecine expérimentale.* Sur quelle idée fondamentale ce dernier revient-il à plusieurs reprises ? Premièrement, sur les phénomènes de création vitale ou de synthèse organisatrice. Puis sur les phénomènes de mort ou de destruction vitale. « Nous ne sommes pas frappés par les phénomènes de la vie. La synthèse organisatrice reste intérieure, silencieuse, cachée dans son expression phénoménale, rassemblant sans bruit les matériaux qui seront dépensés. Au contraire, les phénomènes de destruction ou de « mort vitale » sont ceux qui nous sautent aux yeux et par lesquels nous sommes amenés à caractériser la vie. »

Contemplons maintenant ces images si richement multipliées dans *A l'ombre des jeunes filles en fleur* :

Et, sans doute, qu'il n'y eût entre nous aucune habitude, comme aucune idée, communes, devait me rendre plus difficile de me lier avec elles, et de leur plaire. Mais peut-être aussi c'était grâce à ces différences, à la conscience qu'il n'entrait pas dans la composition de la nature et des actions de ces filles un seul élément que je connusse ou possédasse, qui venait en moi de succéder à la satiété la soif d'une vie que mon âme, parce qu'elle n'en avait jamais reçu jusqu'ici une seule goutte, absorberait d'autant plus avidement, à longs traits, dans une plus parfaite imbibition..

Le bonheur de connaître ces jeunes filles était-il donc irréalisable ?... Cette fugacité des êtres qui ne sont pas connus de nous, qui nous forcent à démarrer de la vie habituelle où les femmes que nous fréquentons finissent par dévoiler leurs tares, nous met dans cet état de poursuite où rien n'arrête plus l'imagination. Or, dépouiller d'elle nos plaisirs, c'est les réduire à eux-mêmes, à rien. (Comment ne pas percevoir dans toutes ces lignes et celles qui suivent les relations intimes entre nos habitudes quotidiennes et les phénomènes de destruction ou de mort vitale nous sautant aux yeux, et, simultanément, mais plus à l'ombre, les révélations de la synthèse organisatrice, intérieure, cachée dans son expresion phénoménale ?)

J'ai dit qu'Albertine ne m'était pas apparue ce jour-là la même que les précédents, et que chaque fois elle devait me sembler différente. Mais je sentis à ce moment que certaines modifications dans l'aspect, l'importance, la grandeur d'un être peuvent tenir aussi à la variabilité de certains états interposés entre cet être et nous... Mais ce jour-là, en voyant qu'Elstir quittait les jeunes filles sans m'avoir appelé, j'appris que les variations de l'importance qu'ont à nos yeux un plaisir ou un chagrin peuvent ne pas tenir seulement à cette alternance de deux états, mais au déplacement de croyances invisibles, lesquelles, par exemple, nous font paraître indifférente la mort parce qu'elles répandent sur celle-ci une lumière d'irréalité, et nous permettent ainsi d'attacher de l'importance à nous rendre à une soirée musicale qui perdrait de son charme si, à l'annonce que nous allons être guillotinés, la croyance qui baigne cette soirée se dissipait tout à coup... »

L'homme possède en lui la puissance par

VARIÉTÉS *(Suite)*

quoi il peut s'élever au rang de dieu sur la matière, mais il alimente encore, dans les êtres divers qui le constituent, les composantes lourdes qui le gardent au niveau de la bête. D'où, psychiquement et psychophysiologiquement, cette individualité perçue et si bien formulée par Claude Bernard : le plateau secret où se rassemblent sans bruit les matériaux de la synthèse organisatrice, le plateau visible où pèsent les forces déséquilibrantes, vicieuses (dans lesquelles tout le problème moral se pose), mortelles. Le premier conduirait au Divin, le second qui, hélas ! l'emporte actuellement maintient la créature en forme humaine dans l'animalité. Ce dualisme nous est présenté de saisissante manière dans un roman qui est peut-être le chef-d'œuvre de la littérature autrichienne contemporaine : *Le Royaume enchanté de l'amour* (1). L'auteur, Max Brod, nous le dit : dans les couches profondes de l'être aussi, le monde se révèle infini. En vérité il y a dans le monde, à côté de ce qui est imprécis, des données absolument nettes, qu'il ne faut pas prétendre ignorer. Le bien et le mal existent. Il y a une manière d'aimer digne d'un homme, il y en a une qui ne l'est pas. Mais à côté des formes pures, s'agite une multitude de possibilités douteuses, mêlées, échappant à tout verdict et qu'un long effort de patience permet seul de saisir. C'est ce coudoiement de conceptions simples et nettes avec d'autres qui se perdent dans le vague qui fait l'ambiguïté et l'infinie difficulté de la vie.

La « morale » de cet article — s'il lui en faut une comme à tel conte des *Mille et une Nuits* où à telle fable de la Fontaine ? Elle réside dans la démonstration faite, je l'espère, de la nécessité pour le médecin, comme pour le littérateur, de plonger, toujours plus loin, dans la *Réalité* à connaître. Dans quel but ? Pour *guérir* l'homme — cures physiologiques, psycho-chirurgicales, psychologiques. Nous retrouvons les mêmes moyens, et chez les plus grands les mêmes désirs d'*utilité*, dans l'expérience médicale et l'expérimentation littéraire. Littérature et Médecine représentent deux Arts frères, deux Sciences sœurs, la culture de l'une s'avérant indispensable pour l'autre dès qu'il y a recherche de la vérité dans la perception du réel humain.

Marc SEMÉNOFF.

(1) Edition *Je sers*, Paris.

CONSEILS POSTHUMES DE PAVLOV

Le *Progrès médical* du 28 mars 1936 a publié d'après le *Journal de Moscou*, une lettre, écrite par le grand physiologiste peu de temps avant sa mort :

Vous me demandez ce que je souhaite à la jeunesse de mon pays qui se consacre à la science ?

Je lui souhaite avant tout d'avoir de l'esprit de suite. Je ne saurais jamais parler sans émotion de cette condition primordiale pour la fécondité de tout travail scientifique. De l'esprit de suite toujours et en tout ! Dès le début de votre travail, habituez-vous à accumuler des connaissances avec un esprit de suite rigoureux.

Apprenez l'ABC de la science avant de tenter l'ascension de ses sommets. N'entreprenez jamais l'étude de choses nouvelles avant de bien posséder ce que vous avez appris. N'essayez jamais de camoufler les lacunes de votre savoir par des conjectures et des hypothèses, si hardies soient-elles. Quelque attrayant que vous semble l'éclat chatoyant de cette bulle de savon, elle crèvera inévitablement, ne vous laissant que de la confusion.

Habituez-vous à vous maîtriser, habituez-vous à la patience. Apprenez à faire le gros ouvrage de la science. Etudiez, confrontez, accumulez les faits !

Si parfaite que soit l'aile de l'oiseau, elle ne pourrait jamais l'élever dans les cieux s'il n'avait pas l'air pour appui. Les faits, voilà l'air du savant ! Sans eux, vous ne pourrez jamais prendre le vol. Sans eux, toutes vos « théories » resteront de vaines tentatives.

Mais, en étudiant, en expérimentant, en observant, efforcez-vous de ne pas rester à la surface des faits. Ne devenez pas des archivistes de faits. Tentez de pénétrer le mystère de leur apparition. Cherchez avec persévérance les lois qui les régissent.

La deuxième qualité est la modestie. Ne pensez jamais que vous savez déjà tout. Si haute que puisse être l'appréciation des autres, ayez toujours le courage de vous dire : je suis un ignorant.

Ne laissez pas l'orgueil s'emparer de vous. L'orgueil vous fera persister là où vous devez céder. Il vous fera repousser un bon conseil et le concours d'un ami, il vous fera perdre la mesure dans l'estimation objective des faits.

Dans le collectif que je dirige, c'est l'atmo-

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



VARIÉTÉS *(Suite)*

sphère qui fait tout. Nous sommes tous attelés à une cause commune, et chacun fait avancer cette cause dans la mesure de ses moyens et de ses forces. Bien souvent on ne peut même pas discerner chez nous ce qui est « à moi » et ce qui est « à toi », mais notre cause commune profite seulement de cette situation.

La troisième qualité est la passion. N'oubliez pas que la science exige de l'homme qu'il lui voue toute sa vie. Et même si vous aviez deux vies, elles ne vous suffiraient pas. La science demande à l'homme beaucoup de tension de forces et une grande passion. Soyez passionnés dans votre travail et dans vos recherches !

Notre patrie ouvre de vastes possibilités aux savants et, il faut le reconnaître, on fait généreusement pénétrer les sciences dans la vie. Vraiment, avec une générosité incroyable !

Que dire de la situation qui est faite chez nous au jeune savant !

Tout est clair à ce sujet. Il lui est beaucoup donné, mais on lui en demandera beaucoup aussi.

Pour la jeunesse, comme pour nous-mêmes, c'est un point d'honneur de justifier les grandes espérances que notre patrie a eues en la science.

I. Pavlov.

LA MÉDECINE AU PALAIS

SECRET PROFESSIONNEL ET TÉMOIGNAGES

Il est rare de trouver aujourd'hui des arrêts de principe sur la question du secret médical. Nous avons étudié ailleurs toute la jurisprudence relative à cette question, et notamment le fondement et l'évolution de la notion du secret. (Voir *Secret médical*, J.-B. Baillière éditeur.)

Nous avons vu que l'un des éléments du délit est que le fait relevé doit constituer un secret et que ce serait ajouter au sens et à la portée de l'article 378 du Code pénal que de vouloir l'étendre indistinctement à tout ce qui a été connu soit par l'avocat, soit par le médecin.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Ce qui est extrêmement délicat, c'est de savoir exactement ce qu'il faut entendre par « secret ».

Le 23 juillet 1830, la Cour de cassation avait tenté de fixer les esprits en disant « que l'article 378 a pour objet de punir les révélations indiscrètes inspirées par la méchanceté et le dessein de diffamer ou de nuire, mais qu'il ne s'ensuivait pas que les personnes qui exercent les professions visées par ce texte doivent être dispensées de faire à la justice la révélation des faits portés à leur connaissance lorsqu'elles sont entendues comme témoins et que dans l'intérêt de l'ordre public leurs dépositions sont jugées nécessaires pour parvenir à la découverte de la vérité ».

Dans notre étude sur le secret médical, pages 61 et suivantes, nous avons tenté de distinguer ce qui est licite de ce qui est illicite et de préciser les faits dont le secret est garanti par la loi.

Il faut partir de cette idée que tout ce qui est extramédical n'est pas protégé par l'article 378. Il est des faits qui sont secrets par leur nature et d'autres au contraire qui, par la notoriété publique dont ils jouissent, ne peuvent être garantis par une obligation au secret.

Contrairement à ce qu'ont pensé certains auteurs, le médecin doit, en général, éviter de parler des maladies de ses clients, même si elles paraissent bénignes ou notoires. Le professeur Brouardel a fait à cet égard justement observer que certaines maladies bénignes sont parfois réputées dangereuses et qu'il est redoutable d'en parler puisqu'elles peuvent entraîner des dommages à la charge du malade. On doit donc taire même des indispositions, car l'évolution de la maladie, la modification du diagnostic peuvent constituer des préjudices imprévisibles au moment où le médecin parle.

D'ailleurs, comme le dit très justement un jugement du tribunal de la Seine du 23 avril 1913, s'il paraît difficile au médecin d'arbitrer ce qui est révélable et ce qui ne l'est pas, il est un moyen bien simple de traiter la question, c'est de penser qu'il ne lui appartient pas de faire des distinctions, car il peut se rencontrer telle circonstance qui transforme une maladie

(Suite à la page VII)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

inoffensive en une affection grave ; le médecin ne doit donc pas se faire juge de l'opportunité d'une révélation qui peut avoir pour la personne qui en est victime de sérieuses conséquences.

Le Dr Brouardel a cité dans ses livres deux cas où les faits modifient entièrement l'aspect apparent de la maladie : le choléra est le contraire d'une maladie secrète ; or il s'est trouvé qu'un homme subitement atteint de cette maladie soit mort au cours de l'épidémie de 1885 en quelques heures, alors qu'il se trouvait chez une dame où il n'eût pas dû se trouver. Il est certain que ces circonstances rendaient extrêmement secret le cas de choléra.

Dans le même ouvrage, nous trouvons l'histoire d'une blessure faite par une arme blanche. Or, d'une façon générale, toute blessure qui a pour origine un délit ou un crime n'est pas secrète ; au contraire, si la blessure vient d'un duel, le médecin doit se taire.

Le médecin ne doit donc révéler aucun fait qu'il a connu parce qu'il est dans l'impossibilité de connaître par avance les conséquences et la portée de ce qu'il pourra dire.

On se rappelle l'admirable formule trouvée par le Dr Gazeaux, qui, interrogé comme témoin, répondit à la Cour de Paris en 1853 : « Je considère comme confidentiels les rapports qui ont amené à ma connaissance ce que vous me demandez, je ne puis répondre. »

De son côté, l'avocat général Tanon, devant la Cour de cassation, avait défini les faits secrets à propos de lettres publiées par le médecin du peintre Bastien Lepage, qui avait cru pouvoir se dégager par des lettres ouvertes de la responsabilité qu'on lui imputait de la mort du peintre.

Pour l'avocat général Tanon, le médecin doit tenir pour secret tout fait confidentiel par sa nature, c'est-à-dire tout ce qui pourrait être préjudiciable, non seulement au malade, mais encore à sa famille.

Il ne suffit pas qu'un fait soit connu de plusieurs personnes, ou d'un groupe d'indivi, dus, pour qu'il puisse impunément être révélé-car rien ne permet de mesurer la valeur ni l'étendue de la notoriété qu'on invoque, et même si elle était très étendue, le témoignage du dépositaire du secret viendrait toujours y ajouter quleque chose. Le médecin parlant d'un de ses malades, même à propos d'un fait connu, transformera ce qui pourrait être sujet à controverse et à doute en un fait certain et avéré. *(A suivre.)*

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 février 1937.

Sonorisation de la salle des séances. — Enfin on entend les orateurs ! La salle des séances, construite en 1902 par le regretté architecte Rochet, était belle et fort commode. Elle avait malheureusement une acoustique déplorable. Le défaut a disparu complètement. Grâce à l'installation de microphones et de diffuseurs judicieusement répartis et réglés par M. Jacques Thomas, ingénieur de la maison Philips, on entend maintenant admirablement à toutes les places.

Il convient de féliciter chaudement le Conseil de l'Académie et le réalisateur de la sonorisation.

Rapport de la commission des coquillages. — M. TANON, rapporteur. — Dans une communication faite à l'Académie le 12 janvier, MM. Loir, Sanarens et Lagangneux avaient proposé un vœu dont la réalisation permettrait, selon eux, d'assurer la coordination des autorités centrales et provinciales en matière d'assainissement. Ils envisageaient la création de syndicats intercommunaux, sorte de services d'étude régionaux, restant soumis au contrôle des autorités sanitaires établies, mais qui étudieraient dans le cadre régional les propositions et les exécutions des grands travaux d'hygiène.

Leur vœu a été examiné par la Commission, qui le présente sous la forme suivante :

Vœu. — Il sera créé dans chaque région un Comité régional d'assainissement, auquel devront être soumis tous les projets. Cet organisme d'études sera placé sous la direction d'un médecin inspecteur départemental.

Celui-ci sera lui-même sous la dépendance du ministre de la Santé publique et aura le droit de faire appel à tous les services compétents en matière d'hygiène, du département ou des communes, à propos de chaque question.

Les projets dressés par cet organisme régional seront soumis à l'avis des assemblées sanitaires du secteur et à l'avis du Conseil supérieur d'hygiène. Ils devront être approuvés par un Comité central interministériel : Santé publique, Travaux publics, Ponts et Chaussées, Agriculture, Marine marchande (pour les côtes), et ministère des Finances. Le même organisme devra en plus, contrôler les installations et les dispositifs sanitaires qu'il aura adoptés.

L'Académie adopte ce vœu.

Quelques notions sur le mécanisme de l'hypertro-

phie prostatique. — M. Champy montre que l'hypertrophie prostatique dépend, au moins en partie, d'une altération des sécrétions internes de la glande génitale. Les divers produits élaborés cessant, avec l'âge, d'être dans la proportion convenable pour maintenir la prostate en état normal, ceux qui peuvent en provoquer la croissance prennent volontiers la prépondérance. D'où l'idée de traiter l'hypertrophie prostatique par des extraits opothérapiques convenablement choisis.

Cette thérapeutique, essayée par l'auteur en collaboration avec M. Heitz-Boyer, a donné d'excellents résultats cliniques.

Intoxication saturnine par l'eau d'alimentation. — M. Desgrez présente une note de MM. A. Petle et Artus (de Rennes), insistant à nouveau sur la fréquence de l'intoxication saturnine par les eaux pures d'origine granitique. Ils montrent la variété de ses manifestations (méningites saturnines, anémies pernicieuses) et leur gravité quand elles sont méconnues

Ils signalent de nombreux accidents saturnins, non seulement en ville mais à la campagne, où ils sont insoupçonnés. Ils proviennent de l'utilisation, qui tend à se généraliser, de pompes avec tuyaux de plomb.

L'action agressive des eaux sur le plomb provient :

1° De leur acidité ; 2° de leur faible minéralisation.

Les tuyaux de plomb étamés sont attaqués dans les mêmes conditions et ne constituent nuellement un moyen de protection.

Les auteurs ont pu vérifier, par une observation qui a duré plus de deux ans, que la désacidification et la reminéralisation par addition de chaux rendaient ces eaux inoffensives.

Ultrafiltration du sérum sur bougies imbibées d'acide oléique. — M. Pierre Delbet.

Etude cataphorétique du sérum dans les états hypertensifs chroniques. — MM. G. Florence, A. Dumas et D. Vincent. Note présentée par M. Hugounencq.

Élection d'un membre libre. — M. Trillat (de l'Institut Pasteur), dont on connaît les beaux travaux sur le formol et l'urotropine, ainsi que les remarquables études épidémiologiques, a été élu, en remplacement du regretté Jean Charcot. Il a obtenu 52 voix sur 91 votants. Mme Phisalix a obtenu 16 voix ; M. Jayle, 14 ; M. Godlewski, 4 ; M. Valentino, 3 ; M. Armand-Delille, 2.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 janvier 1937.

Modifications sanguines uréiques et chlorées observées après ingestion de fibrine, d'ovalbumine et de peptones dérivées de ces substances. — MM. Raoul Lecoq, Jacques Courtois et Henri Garnier ont étudié les modifications sanguines uréiques et chlorées après ingestion de poudre de fibrine, de blancs d'œufs et de peptones dérivées de ces substances. Ils montrent, en conformité avec ce qui est normalement admis, que l'absorption intestinale de la fibrine et de l'ovalbumine s'effectue sans que ces protides soient profondément désintégrés. Alors que le clivage de la fibrine n'entraîne pratiquement pas de modifications sanguines chlorées, mais une appréciable production d'urée ou de corps voisins, l'assimilation intestinale de l'ovalbumine est suivie de variations chlorées assez importantes, mais d'une faible production d'urée.

A propos de l'anatoxine staphylococcique purifiée par l'acide trichloracétique et de ses propriétés immunisantes et thérapeutiques chez les malades atteints de staphylococcies cutanées. — MM. G. Ramon, A. Bocage, A. Boivin, P. Mercier et R. Richou soulignent que les constatations sérologiques et cliniques effectuées chez les malades traités par l'anastaphylotoxine purifiée, aussi bien que les remarques faites concernant la nature et la composition de l'anatoxine staphylococcique épurée ne plaident guère en faveur des hypothèses qui tendent à ramener l'effet de l'anastaphylotoxine à celui d'une médication de choc ou d'une quelconque protéinothérapie non spécifique. Par contre, l'immunité antitoxique engendrée par l'anatoxine staphylococcique paraît jouer un rôle primordial. C'est grâce à cette immunité antitoxique, complétée par les moyens de défense non spécifique, que l'organisme malade traité par les injections d'anastaphylotoxine réussit à triompher de l'infection due au staphylocoque.

L'anastaphylotoxine purifiée par l'acide trichloracétique et la production d'antitoxine staphylococcique chez l'animal. — MM. G. Ramon, A. Boivin et R. Richou ont constaté que l'anatoxine staphylococcique purifiée à l'aide de l'acide trichloracétique est capable d'entraîner au même titre que l'anastaphylotoxine brute et dans des conditions comparables d'utilisation, la production et le développement de l'antitoxine spécifique chez l'animal.

L'activité immunisante de l'anatoxine staphylococcique purifiée (par l'acide trichloracétique) employée à titre préventif chez l'homme. — MM. G. Ramon, Ch. Gernez, A. Boivin et R. Richou montrent que, employée à titre préventif chez l'homme, l'anatoxine staphylococcique purifiée fait preuve d'une activité immunisante qui ne le cède en rien à celle de l'anastaphylotoxine brute. Des essais plus étendus d'utilisation de l'anatoxine staphylococcique purifiée par l'acide trichloracétique dans la prévention des staphylococcies chez l'homme, paraissent donc parfaitement justifiés. F.-P. Merklen.

Séance du 23 janvier 1937.

Rapprochement des injections d'anatoxine staphylococcique et développement de l'immunité antitoxique, chez le lapin. — MM. R. Richou et P. Mercier. — L'immunité antistaphylococcique provoquée chez le lapin par trois injections d'anastaphylotoxine est nettement plus élevée lorsque ces injections sont pratiquées à cinq jours d'intervalle, que lorsqu'elles sont espacées de quinze jours.

Ces résultats confirment ceux obtenus chez l'homme

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

et mettent en lumière l'influence favorable du rapprochement des injections d'anatoxine staphylococcique sur la production de l'antitoxine spécifique.

Influence de l'immunité antistaphylococcique, naturelle sur le développement de l'immunité provoquée par l'anatoxine spécifique. — MM. G. Ramon, R. Richou et M. Diourichitch. — Pour mesurer l'activité immunisante de l'anatoxine staphylococcique comme d'ailleurs des anatoxines diphtérique et tétanique, il convient de s'adresser au dosage *invitro* de la valeur antigène intrinsèque par la floculation, par exemple.

Essais de mise en évidence de tuberculine dans le sérum de lapins au cours de la tuberculose Yersin. — MM. F. van Deinse et M.-A. Domanski, ayant observé que des lapins, inoculés avec de fortes doses de bacilles tuberculeux aviaires ou bovins, meurent souvent très rapidement en pleine santé apparente avec des symptômes de shock tuberculinique, ont essayé, sans succès, de mettre en évidence la tuberculine dans le sérum de ces lapins, pris vers la fin de la maladie, en l'injectant, soit par voie intradermique, soit par voie péritonéale à des cobayes tuberculeux.

Greffes de tumeurs leucémiques à des poules immunisées contre la leucémie. — MM. Ch. Oberling et M. Guérin, ont greffé des sarcomes obtenus par inoculation de virus leucémique à des poules neuves et à des poules immunisées contre la leucémie. Parmi les 16 poules neuves utilisées, 18 sont mortes de leucémie et 10 ont présenté au point d'inoculation des nodules tumoraux. Les poules immunisées, par contre, n'ont présenté ni leucémie ni sarcome. Ces mêmes animaux greffés avec un sarcome non leucémique développent des tumeurs.

Les poules immunisées contre la leucémie sont donc réfractaires aux sarcomes leucémiques dérivés de la même souche, mais réceptives à l'égard d'un autre sarcome.

Les sarcomes obtenus par inulation d'un produit leucémique sont dus aux virus leucémiques et non à la contamination avec un virus sarcomatogène latent comme Stubbs et Furth l'ont prétendu.

Réactions intradermiques à la toxine staphylococcique chez l'homme. — MM. N. Bonnet, St. Thieffry et Mlle Sabetay précisent la nature des réactions intradermiques à la toxine staphylococcique chez l'homme.

La réaction cutanée n'est pas due aux constituants du milieu de culture qui sert à la préparation des toxines. Par contre, la durée d'incubation intervient nettement dans le pourcentage des réactions positives : ce pourcentage est d'autant plus élevé que la durée d'incubation est plus longue.

Le chauffage et la toxine à 100° qui fait disparaître les propriétés toxiques du filtrat de façon différente sur la réaction cutanée : il la fait disparaître le plus souvent, parfois ne la modifie as, exceptionnellement exalte.

Ces différents essais viennent à l'appui de la conception première défendue par les auteurs : la réaction du derme à la toxine staphylococcique apparaît avant tout comme une réaction allergique aux protides microbiennes. Il y aurait évidemment avantage à essayer l'injection intradermique de fortes doses de roxine, mais les violentes réactions observées dans ces conditions rendent difficile ce procédé. Aussi les auteurs se proposent-ils d'étudier les réactions dermiques à la toxine purifiée.

Étude des variations humorales post-opératoires. — MM. Larget, J.-P. Lamara, A. Meunier et R. Le Coq ont pratiqué systématiquement, la veille de l'opération, le lendemain, puis cinq et dix jours plus tard, les déterminations de l'urée sérique, de la polypeptidémie, de la glycémie, des chlores plasmatique et globulaire, du rapport chloré érythro-plasmatique, du chlore du sang total et de la réserve alcaline. Ces déterminations ont été suivies chez des sujets présentant des suites opératoires normales et anormales. Les variations humorales normales comportent une hyperurémie, une hyperpolypeptidémie, une hyperglycémie, le plus souvent transitoires. L'hypochlorémie est liée surtout à la présence d'émonctoires anormaux ; elle est habituellement peu sensible ou nulle dans les suites opératoires simples normales. La chute du rapport chloré érythro-plasmatique est constante, mais semble sous la dépendance de produits de désintégration azotée. Une chute persistante de la réserve alcaline peut devenir une cause d'accidents graves en permettant la production, aux dépens des polypeptides, d'amines toxiques dont les effets sont à redouter chez un sujet présentant par ailleurs un déséquilibre humoral important.

Formes filtrantes des microbes et pouvoir pathogène. — M. R. Nativelle a étudié le pouvoir pathogène comparatif des formes « adultes » et des formes filtrantes des mêmes microbes (en particulier du *B. gangrenæ cutis* de Miliau) ; il a constaté que l'infection expérimentale était réalisée au maximum par l'association des formes adultes et filtrantes.

Il résulte de ce travail que les microbes subissent certainement un cycle évolutif plus complexe que celui que nous connaissons par l'étude des formes secondaires couramment observées.

Les éléments filtrants « jeunes » peuvent s'associer aux microbes « adultes » dépourvus de pouvoir pathogène et réaliser un processus éminemment pathogène.

Présentation d'ouvrage. — M. Weinberg présente, au nom de ses collaborateurs Nativelle et Prévot ainsi qu'en son propre nom, le livre sur *les Microbes anaérobies* qu'ils viennent de publier.

Cet ouvrage représente une véritable encyclopédie de tout ce qui concerne ces microbes.

Les auteurs ont trouvé mention, dans la littérature mondiale, d'environ 600 espèces anaérobies.

Dans leur livre, la description de chaque microbe se termine par des indications précises sur la technique de son isolement ainsi que par un chapitre traitant de la préparation du vaccin et du sérum homologues et de leur emploi en thérapeutique humaine ou vétérinaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 janvier 1937.

M. Tinel transmet la présidence à M. Barré (de Strasbourg) pour l'année 1937.

Syndrome bulbaire hémorragique. Distorsion de l'image de soi. Hallucinose visuelle. — MM. J. Lhermitte, M. Ducosté et Bineau présentent un malade de trente-sept ans chez lequel un syndrome bulbaire apparut soudainement à la suite d'un choc. Il y avait hémiplégie droite, anesthésie dans le territoire du trijumeau homolatéral et thermo-analgésie croisée ; vomissements, bradycardie, impossibilité de l'articulation verbale et de la déglutition, vertiges intenses. Plusieurs de ces manifestations s'effacèrent, mais il persiste, quatre mois après l'accident, une anesthésie trigéminale droite et une thermo-analgésie croisée. Deux symptômes méritent d'attirer l'attention : d'une part, des hallucinations visuelles mobiles, silencieuses et nocturnes, identifiées et critiquées, d'autre part une déformation du schéma corporel qui consiste dans un déplacement subjectif : les membres inférieurs semblent être au-dessus du plan du lit, alors qu'ils reposent sur lui. Les auteurs attribuent ces phénomènes à l'altération des noyaux bulbaires, et tout particulièrement des noyaux vestibulaires.

MM. Barré, André Thomas discutent l'hypothèse de lésions multiples, bulbaires et pédonculaires.

Les lésions encéphaliques de l'électrocution. — MM. J. Lhermitte, Thibault, De Ajurruaguerra présentent en projection les lésions cérébrales d'un homme de vingt ans qui a touché une ligne électrique supportant un courant triphasé de 15 000 volts ; brûlé, il est tombé sans connaissance, est demeuré dans le coma pendant trente-six heures, et a succombé avec une température de 42°,3.

L'examen anatomique fit découvrir, dans les viscères, de nombreuses hémorragies, et, dans le cerveau, des lésions de nécrose périvasculaire, spécialement dans le cortex, des hémorragies annulaires disséminées, des lésions cytologiques diffuses, enfin, dans la couche optique gauche, un foyer hémorragique important.

L'étude de ce foyer fait apparaître quelques particularités ; en effet, il ne s'agit pas ici d'un foyer apoplectique banal, mais de la confluence de très nombreuses hémorragies annulaires, lesquelles permettent de saisir la réalité du processus de stase et d'érythrodiapédèse si souvent invoqué à l'origine des hémorragies du cerveau.

M. Crouzon rappelle un cas, présenté par lui, de choréo-athétose consécutive à l'électrocution, qui persiste depuis douze ans.

M. Guillain relate le cas d'un malade accidenté, qui, à la suite d'une électrocution, présenta un syndrome cérébello-spasmodique analogue à la sclérose en plaques ; ce syndrome disparut au bout d'un an et demi.

M. Clovis Vincent fait remarquer que les lésions cérébrales décrites existent uniquement dans les cas où il y a eu une survie assez longue. L'œdème cérébral et les lésions pulmonaires semblent constants dans ces observations.

Deux cas de syndrome d'Adie. — MM. Monnier-Vinard et Hartmann présentent deux malades atteints de « syndrome d'Adie ».

Le premier est un jeune garçon, chez lequel la pupille gauche se contracte et se décontracte avec une extrême lenteur, tant dans le réflexe photo-moteur que dans le réflexe à la distance. Les réflexes tendineux sont tous absents. Or il n'existe aucun signe d'hérédo-syphilis, et les réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien sont normales.

L'autre malade est une jeune fille qui, examinée à dix-sept ans, ne présentait aucun trouble pupillaire, et chez laquelle on constate, à vingt et un ans, une mydriase bilatérale importante, plus marquée à gauche ; le réflexe photo-moteur est absent à gauche, faible à droite ; le réflexe à la distance est conservé, mais lent. Les réflexes tendineux sont abolis. Ici encore, le sang et le liquide céphalo-rachidien sont normaux, mais la malade a eu plusieurs accès de sciatique, qui permettent d'envisager l'hypothèse de l'action d'un virus neurotrope.

Pupillotonie dans un cas de sclérodermie. — MM. Alajouanine et Morax présentent une malade chez laquelle, au moment de la ménopause, s'est développée une sclérodermie typique, généralisée, avec syndrome de Raynaud. Or, chez cette malade, le diamètre de la pupille droite est le triple de celui de la pupille gauche, et le réflexe lumineux, qui semble aboli, se montre, en réalité, dans la chambre obscure, faible et très lent. Lors de la convergence, au contraire, le réflexe tonique est typique : la pupille droite se rétrécit au point de devenir ponctiforme. Il y a donc inégalité pupillaire à bascule. La pupille met ensuite deux minutes et demie pour revenir à sa mydriase habituelle. Le syndrome est donc unilatéral, comme dans la description d'Adie. Les réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien sont normales. L'association de la pupillotonie et de la sclérodermie pourrait poser des problèmes intéressants, mais il faut noter que le trouble pupillaire était de quelque vingt ans antérieur à la sclérodermie.

M. Schaefer a vu, dans un cas, le syndrome d'Adie toucher successivement un côté, puis l'autre ; il était ainsi devenu bilatéral, comme chez le jeune garçon de MM. Monnier-Vinard et Hartmann.

Amyotrophie de type Charcot-Marie à début tardif. Prédominance familiale dans le sexe féminin. — MM. J. Lhermitte et J. Mouzon présentent une femme, chez laquelle une atrophie musculaire, du type Charcot-Marie, a débuté à l'âge de cinquante ans ; dans la famille de cette malade, on retrouve dix autres cas de la même affection ; son père et ses trois sœurs, en particulier, ont vu l'affection débuter entre quarante et cinquante-cinq ans. D'autre part, sur 11 malades de la même famille, on compte 7 femmes. Il y a, dans cette observation, « idiovariation » du type

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

habituel de la maladie : début tardif, et disparition de l'immunité relative du sexe féminin, qui est de règle dans cette affection.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux avec troubles bulbaires graves. Opération en deux temps. Guérison. — MM. PETIT-DUTAILLIS et SCHMIDT présentent une malade chez laquelle le syndrome de tumeur de l'angle s'accompagnait de troubles de la respiration, de la déglutition, des pulsations cardiaques, et de poussées fébriles à 40°. Devant la gravité de la situation, ils jugèrent prudent de s'en tenir à une décompression postérieure sans ouverture de la dure-mère. Cette simple intervention, faite en juillet, suffit à faire disparaître tous les accidents. Une deuxième intervention permit l'ablation de la tumeur sans aucune difficulté et sans accident.

Cette observation montre que l'intervention en deux temps peut être utile dans certains cas de tumeurs cérébrales. La non-ouverture de la dure-mère a notoirement facilité le deuxième temps.

M. CL. VINCENT fait remarquer la difficulté des indications opératoires dans les tumeurs de l'acoustique. Ayant eu un bon résultat dans un cas semblable après simple décompression, sans deuxième temps, il a procédé de la même manière dans un second cas, et le malade est mort.

M. DE MARTEL est partisan de l'opération en deux temps dans les tumeurs de la fosse postérieure.

M. PUECH pense que les indications varient selon le siège de la tumeur. Dans un cas analogue, après décompression simple, la tumeur vint se coincer dans le trou occipital, et le malade mourut.

L'hypertension artérielle paroxystique en chirurgie cérébrale. — M. MARCEL DAVID signale deux ordres de faits.

D'une part, au cours d'une intervention sur le bulbe, il a vu une hypertension artérielle considérable se produire au moment où se produisait un cône de pression des amygdales cérébelleusec comprimant le bulbe.

D'autre part, au cours de la ventriculographie, il a vu, chez des malades jeunes, la pression artérielle atteindre des chiffres de 24 à 26 en quelques minutes. L'intervention consécutive fait céder cette hypertension.

L'hypertension artérielle paroxystique peut donc être déterminée soit par l'hypertension ventriculaire, soit par la compression du quatrième ventricule

M. CL. VINCENT a vu cette hypertension artérielle se produire (jusqu'à 30 cm.) au cours des interventions sur le quatrième ventricule ; il semble qu'on puisse la déterminer expérimentalement par excitation d'un centre voisin du noyau d'origine du vague. Cette hypertension s'accompagne de vaso-dilatation artérielle paradoxale et d'accélération du cœur.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Hospice des Enfants-Assistés. COURS DE VACANCES. PAQUES 1937. — Un cours sur les notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge sera fait à la clinique Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction de M. le professeur P. LEREBOULLET, avec le concours de MM. Cathala et M. Lelong, agrégés, médecins des hôpitaux ; MM. Bohn, Baize, Benoist, Garnier, Gournay, Odinet, Gavois, Joseph et Mme Wertheimer, chefs et anciens chefs de clinique ; M. Detrois, chef de laboratoire; MM. Saint Girons et Roudinesco, assistants du service ; M. Aime, électro-radiologiste de l'hospice des Enfants-Assistés.

Il sera traité des notions actuelles relatives aux principaux sujets suivants :

L'alimentation dans la première année; Les laits modifiés ; L'alimentation des débiles et des prématurés ; Les anémies du premier âge ; Les vomissements du nourrisson ; Les avitaminoses ; La tuberculose du nourrisson ; La diphtérie du nourrisson ; La colibacillose du nourrisso ; Les broncho-pneumonies du nourrisson ; La syphilis congénitale et son traitement ; Les convulsions du nourrisson ; Les syndromes thymiques ; Le traitement actuel des états cholériformes ; La vaccinothérapie chez le nourrisson ; Les opothérapies dans la première enfance.

Les leçons ont lieu à 11 heures, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles sont précédées de la visite hospitalière dans les salles à 9 h. 30 par M. le professeur Lereboullet ou M. le Dr M. Lelong, agrégé.

Ce cours commencera le lundi 15 mars et se terminera le mercredi 23 mars.

Il n'aura lieu que si un nombre suffisant d'élèves sont inscrits avant le 7 mars.

Prière de s'inscrire auprès de M. Detrois chef de laboratoire, au laboratoire de la Clinique.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi 15 février.* — A 11 heures :Leçon à l'emphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mardi 14 février. — Physiopathologie du choléra infantile. — A 11 heures, Professeur Lereboullet, Policlinique, deuxième enfance, à l'amphithéâtre Perrot.

Mercredi 17 février. — Evolution et traitement de la tuberculose du premier âge. — A 11 heures, Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Chaire de clinique cardiologique (Hôpital Broussais, 96, rue Didot, Paris, XIVe). — Professeur : M. CH. LAUBRY. — *Maladies du cœur et des vaisseaux.*

Cours complémentaire du lundi 15 février au samedi 27 février 1937.

OBJET DU COURS : *Les grands syndromes cardio-vasculaires. Questions à l'étude dans le service.*

Les leçons seront faites par M. le professeur Ch. Laubry, chef de service, professeur de clinique cardio-

NOUVELLES *(Suite)*

logique, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de M. le Dr Caussade, médecin honoraire des hôpitaux ; de MM. les professeurs Pezzi (Milan), Doumer (Lille) ; de MM. les Drs G. Marchal, médecin de l'hôpital Tenon ; P. Soulié, médecin des hôpitaux ; A. van Bogaert (Anvers), J. Lequime (Bruxelles) et Aïtoff (Paris) ; de MM. les Drs D. Routier et J. Walser, assistants du service ; de MM. les Drs A. Jaubert,,, L. Deglaude, J. Lenègre et R. Heim de Balsac, chefs de laboratoire ; de MM. les Drs Th. Brosse P. Landowski, E. de Véricourt, M. Leblanc, chefs de clinique; de MM. M. Poumailloux, F. Joly, J. Louvel, J. Cottet, L. Dugas, J. Scheid et A. Malinsky, anciens internes et internes du service.

Horaire et programme du cours. — *Lundi 15 février*. — 9 h. 30, Professeur Ch. Laubry : Le syndrome objectif de l'insuffisance aortique. — 11 heures, Dr Marchal : Rhumatisme cardiaque. — 15 heures, Dr Dr Heim de Balsac : Anatomie et radiologie de l'oreillette gauche

Mardi 16 février. — 9 h. 30, Professeur Laubry : Pathogénie de l'insuffisance cardiaque. — 11 heures, professeur Pezzi : Rétrécissement de l'isthme de l'aorte. — 15 heures, Dr Deglaude : Conceptions générales et applications pratiques de l'électrocardiographie.

Mercredi 17 février. — 9 h. 30, Dr Doumer : L'hypertension de la quarantaine. — 11 heures, Dr Routier : Les modes évolutifs du rétrécissement mitral. — 15 heures, Dr Lequime : Le débit cardiaque et ses applications en clinique.

Jeudi 18 février. — 10 heures, Professeur Laubry : Consultation clinique. — 15 heures, Dr Landonski : Insuffisance ventriculaire droite.

Vendredi 19 janvier. — 9 h. 30, Professeur Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 heures, Dr Leblanc : Les réactions pleurales des cardiaques. — 15 heures, Dr Scheid : L'hypertension paroxystique.

Samedi 20 février. — 9 h. 30, Dr Cottet : Le foie cardiaque. — 11 heures, Dr Caussade : Les cardiaques tuberculeux.

Lundi 22 février. — 9 h. 30, Dr A. van Bogaert : Les cyanoses congénitales. — 11 heures, Dr Soulié : Les accidents cardiaques dans la maladie de Basedow. — 15 heures, Dr Jaubert : Considérations bactériologiques sur la maladie rhumatismale et l'endocardite secondaire lente à streptocoques.

Mardi 23 février. — 9 h. 30, Dr Aïtoff : L'insuffisance tricuspidienne. — 11 heures, Dr Walser : Les aortites. — 15 heures. — Dr Louvel : Les acquisitions récentes sur les embolies pulmonaires. — 16 heures, Dr Poumailloux : La maladie de Roger.

Mercredi 24 février. — 9 h. 30, Dr Lenègre : Insuffisance ventriculaire gauche. — 11 heures, Professeur Laubry : Pathogénie des thromboses vasculaires. — 15 heures, Dr Malinsky : Le traitement des péricardites. — 16 heures, Dr Royer de Véricourt : L'hypertrophie cardiaque congénitale.

Jeudi 25 février. — 10 heures, Professeur Laubry : Consultation clinique. — 15 heures : Dr Dugas : La thyroïdectomie dans les cardiopathies.

Vendredi 26 février. — 9 h. 30, Professeur Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 heures, Dr Walser : Persistance du canal artériel. — 15 heures, Dr Routier : Quelques aspects du fond d'œil au cours des cardiopathies. — 16 heures, Dr F. Joly : Les manifestations pleuro-pulmonaires de la thrombose coronarienne.

Samedi 27 février. — 9 h. 30, Dr Th. Brosse : Le système artériel dans l'hypertension. — 11 heures, Professeur Laubry : Le traitement électrique des affections cardio-vasculaires.

Tous les jours, à 17 heures, examen dans les salles sous la direction des chefs de clinique et des internes du service : Travaux pratiques (radiologie, électrocardiographie, mesure du métabolisme basal).

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, au Secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et au B. R. M. E. (salle Béclard) tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un certificat.

Cours de pratique obstétricale (Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier). — Professeur : M. Brindeau. — Cours par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Suzor, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, De Peretti, Bompart, Bidoire, Adrien Weill, Merger, anciens chefs de clinique ; Gorse, chef de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 15 février 1937 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — *Lundi 15 février*. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 heures : Consultations de nourrissons. — 17 heures : Présentation de malades (Merger). — 18 heures : Pronosticet conduite à tenir dans la présentation du siège (Merger).

Mardi 16 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 17 heures : Présentation de malades (Weill). — 18 heures : Diagnostic de la grossesse au début (Weill).

Mercredi 17 février. — 9 h. 45 : Consultations des femmes enceintes. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Les hémorragies de la délivrance et leur traitement (de Peretti).

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 18 février. — 9 h. 45 : Leçon clinique par M. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat. — 16 heures : Visite du Musée (de Manet). — 18 heures : Procidence du cordon (Bidoire).

Vendredi 19 février. — 8 h. 30 : Consultation des femmes enceintes. — 16 heures : Exercices pratiques : forceps. — 18 heures : De la présentation de l'épaule (Weill).

Samedi 20 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques : forceps. — 18 heures : Traitement de l'éclampsie (Suzor).

Lundi 22 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et récemment accouchées. — 10 h. 30 : Consultations de nourrissons. — 16 heures : Exercices pratiques. Extraction du siège. — 18 heures : Tuberculose et grossesse (Desoubry).

Mardi 23 février. — 9 h. 30 : Consultation de nourrissons. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques : forceps. — 18 heures : Fibromes et puerpéralité (Bompart).

Mercredi 24 février. — 9 h. 30 : Leçon à l'hôpital Cochin par M. Chevallier, agrégé. — 16 heures : Exercices pratiques : La version. — 18 heures : Les ruptures utérines (Merger).

Jeudi 25 février. — 9 h. 30. — Opérations gynécologiques : Consultation de nourrissons. — 16 heures : Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures : Anomalies de la dilatation du col (Lantuéjoul).

Vendredi 26 février. — 9 h. 30 : Présentation de malades, par M. Metzger, agrégé (Maternité de l'hôpital Bichat). — 16 heures : Exercices pratiques : Les embryotomies. — 18 heures : Les pyélonéphrites gravidiques (Gorse).

Samedi 27 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 18 heures : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis d'origine rachitique (Vaudescal).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Le droit à verser est de 200 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Février.* — M. JOSEFOVICI, Présentation de l'épaule négligées à la maternité de l'hôpital Lariboisière. — M. RAS, Etude clinique de l'opothérapie mammaire dans les hémorragies génitales. — M. GROULIER, Etude de la prévention du tétanos par la vaccination. — M. CACAULT, La dissociation auriculo-ventriculaire au cours du rhumatisme articulaire aigu. — M[lle] COMBES, Fièvres de croissance chez le tout jeune enfant. — M. DENIS, Hygiène de la lactation.

11 *Février.* — M. HANAUT, Etude de l'acrodynie infantile. — M. LEBRUN, Dilatations bronchiques et tuberculose pulmonaire. — M. BOULLE, Les stomatites auriques. — M. BOUNIOL, Etude anatomo-clinique de six sarcomes de l'utérus. — M. BLAS, Les luxations du genou. — M. SCHATZ, Contribution au diagnostic des tumeurs malignes primitives du cavum. — M. TREPSAT, Kyste congénital du cou à symptomatologie de laryngocèle. — M. SOFERMAN, L'insufflation utéro-tubaire.

Thèse vétérinaire. — M. LE HYARIC, Le bec-de-lièvre chez les animaux.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, réunions du dimanche. M. le D[r] RACHET : Les colites ulcéro-hémorragiques.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le D[r] CHEVALLEY : Primo-infection tuberculeuse à Brévannes.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Association française des femmes médecins, 17 heures, Salle des centraux.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Examens d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de pharmacie.

15 FÉVRIER. — *Marseille.* Date limite pour les inscriptions en vue de l'examen de médecine sanitaire maritime.

NOUVELLES (*Suite*)

16 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures, M. le professeur Marion : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur Laubry : Leçon clinique.

19 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

19 Février. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

19 Février. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30 : M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

19 Février. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA QUESTION MÉDICO-LÉGALE DES PENSIONS ABUSIVES

Par Ch. VALENTINO
Docteur en médecine, Docteur en droit.

La loi du 31 mars 1919, minutieusement étudiée pendant quatre ans par le gouvernement et par les Chambres, fixe, pour l'attribution des pensions d'invalidité aux anciens militaires blessés ou malades de guerre, des conditions généreuses : d'une part, l'infirmité donnera lieu à pension lorsqu'elle aura été contractée ou aggravée « par le fait ou à l'occasion du service » ; d'autre part, toute infirmité dûment constatée dans un certain temps sera « présumée » avoir été effectivement contractée ou s'être effectivement aggravée par le fait ou à l'occasion du service, sauf preuve contraire à la charge de l'État.

On n'a pas manqué d'observer, lors des discussions parlementaires , que la formule « par le fait ou à l'occasion » entraînerait à considérer comme imputables au service des infirmités n'ayant avec celui-ci qu'un rapport indirect ; il a été répondu que cette formule était empruntée à la loi sur les accidents du travail et avait établi ses mérites. On a objecté encore que la présomption d'origine, dans l'impossibilité où serait l'État de faire certaines preuves contraires, conduirait peut-être à concéder des pensions pour des affections étrangères au service ; il a été répondu que l'autorité militaire, du fait qu'elle décidait d'incorporer des hommes, créait en leur faveur une présomption de validité et que cette présomption, à défaut de preuve contraire, devait produire son plein effet.

Donc ces dispositions insérées dans la loi ne l'ont pas été par surprise ; on a su ce que l'on faisait et où l'on allait ; et elles furent appliquées conformément aux recommandations des ministres : instruire les demandes de pensions (1) et apprécier le résultat des enquêtes (2) avec le plus large esprit de bienveillance ; ne rechercher la preuve contraire que s'il était possible de l'administrer d'une manière indiscutable (3).

Mais, dès 1921, alors pourtant que l'application de la loi n'avait pas encore produit de résultats assez vastes sur lesquels on pût solidement discuter, dans la presse politique, dans quelques journaux de médecine et dans certaines sociétés savantes, des protestations s'élevèrent contre l'attribution de pensions jugées abusives, c'est-à-dire concédées pour des affections qui n'auraient pas eu de rapport avec le service. Ces protestations eurent leur écho au Parlement ; le mot de revision y fut prononcé (4) et le ministre des Pensions dut déclarer (5) : « Le ministre des Pensions qui est à cette tribune et qui a le devoir de défendre la charte de 1919 et les droits des pensionnés ne pourrait assumer la responsabilité de prendre une pareille initiative. D'autres feront cette besogne ; moi je ne la ferai pas. »

Cependant la bienveillance apportée dans l'examen des droits à pension ne parvenait pas à donner satisfaction ; les réclamations étaient nombreuses contre l'esprit prétendûment restrictif de l'administration et, lors des discussions du budget, furent portées à la tribune des Chambres : on se plaignait que certains services fussent « très sévères, trop sévères » (6), « de plus en plus sévères » (7) ; on dénonçait « un zèle souvent incompréhensible et cruel » (8) ; on réclamait une plus large attribution de pensions pour « les affections chroniques de l'estomac ou de l'intestin », pour les « paludéens chroniques », pour les pulmonaires (9), etc.

En somme, le ministère des Pensions dut accomplir sa tâche médico-légale sous le feu croisé de ceux qui trouvaient qu'on ne donnait pas assez de pensions et de ceux qui trouvaient qu'on en donnait trop. Cette tâche médico-légale qui eût demandé à être poursuivie dans la sérénité, il l'a néanmoins accomplie avec pondération en appliquant à chacun, dans un esprit d'équitable bienveillance, les claires dispositions de la loi. Et l'œuvre, sans doute, n'était pas mauvaise puisque le ministre des Pensions, en 1927, déclarait à la Chambre avec une certaine véhémence (10) : « Combien de fois faudra-t-il que le gouvernement répète qu'il n'y aura pas de revision des pensions ?

(1) Circulaire sous-secrétariat Service de santé, 1er août 1919.
(2) 11e circulaire mensuelle ministère des Pensions, avril-mai 1921, p. 207.
(3) Introduction au guide-barême de 1919.
(4) Chambre 14 avril 1921 (*Journal officiel*, p. 1644, 1re col.).
(5) Chambre 28 avril 1921 (*Journal officiel*, p. 2174).
(6) Sénat 24 décembre 1928 (*Journal officiel*, p. 1514, 1re col.).
(7) Chambre 9 février 1931 (*Journal officiel*, p. 488, 2e col.).
(8) Chambre 7 décembre 1927 (*Journal officiel*, p. 3645, 2e col.).
(9) Chambre 26 novembre 1929 (*Journal officiel*, p. 3535, 2e et 3e col.).
(10) Chambre 8 décembre 1927 (*Journal officiel*, p. 3671 3e col.).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Je l'ai dit et répété dans tous les congrès de mutilés, chaque fois que j'en ai eu l'occasion. M. le président du Conseil l'a dit, lui aussi, de façon très nette dès qu'il a pris la parole devant les anciens combattants. Devrons-nous le répéter à chaque minute ? Il faudrait tout de même avoir un peu de mémoire. Quand un gouvernement dit quelque chose une fois, cela devrait suffire... Je déclare une fois de plus qu'il n'y aura pas de revision des pensions. Que peut-on vouloir de plus et quelle déclaration pourrait être plus formelle ? »

***

Cependant, cinq ans plus tard, la revision des pensions était décidée et organisée par la loi de finances du 31 mai 1933 (art. 126 à 135) ensuite modifiée et complétée par le décret-loi du 8 août 1935.

Que l'application de la loi du 31 mars 1919 ait donné lieu à un certain coefficient d'erreurs, cela est incontestable ; comment douze cent mille pensions d'invalidité auraient-elles pu être concédées sans que se fussent jamais trompés ni les experts, ni l'administration, ni les tribunaux ? Mais ce n'est pas ce coefficient d'erreurs inévitables que poursuit la revision ; ce qu'elle veut atteindre ce sont « les abus créés par une mauvaise application de la loi » (1). Or la loi, quelque étrange que fût l'atmosphère dans laquelle elle dut être appliquée, le fut correctement, sous la discipline juridique du Conseil d'État (2), et elle n'a pu produire aucun effet qui n'ait été explicitement ou implicitement contenu dans son texte. On a le droit de changer d'opinion et de répudier par une loi de finances un système dont les conséquences se révèlent onéreuses, mais on est mal venu à déclarer abusives des pensions qui résultent normalement d'un système qu'à tort ou à raison on avait expressément voulu.

A quoi attribuer ce revirement en faveur d'une revision jusqu'alors catégoriquement écartée ? A la poussée progressive d'une opinion lentement formée dans les villages où l'on pouvait, de porte à porte, comparer les pensions et discuter sur la situation et les titres de chacun (3). On estimait que l'un n'avait pas fait assez de service ou n'avait pas été suffisamment exposé pour mériter une pension alors qu'un voisin ayant servi plus longuement ou plus dangereusement n'en avait point obtenu ; qu'un autre avait une santé florissante ; qu'un troisième était malade avant d'aller au régiment. Tous ces commérages avaient abouti à des dénonciations d'abord individuelles et généralement anonymes, puis collectives et signées ; à des protestations dans des journaux locaux ; à des menaces de démission de conseils municipaux pour le cas où telle ou telle pension ne serait pas retirée ; et, sur le terrain favorable créé par nos embarras financiers (4), la hantise des pensions abusives, suivant le processus habituel de la psychiatrie des foules, avait gagné de proche en proche et fini par s'imposer.

***

De toutes les récriminations se peuvent dégager deux motifs d'amertume (5). Les pensions auraient été concédées à tort soit pour des infirmités inexistantes, soit pour des infirmités sans rapport avec le service militaire.

I. **Infirmités inexistantes.** — Trois cas sont possibles :

1° L'infirmité existe mais elle est méconnue du public, soit que l'intéressé tienne secrète une infirmité qui le froisse (mutilation des organes génitaux, par exemple), soit que le

(1) Loi de finances, 31 mai 1933, article 128 ; décret-loi 8 août 1935, article 2.

(2) Le Conseil d'État n'a cessé d'exercer cette discipline juridique de quatre manières : 1° en élaborant, par délégation du législateur, les règlements d'administration publique réglant le fonctionnement de la loi ; 2° en donnant, à la demande du ministre, des avis sur les difficultés suscitées par l'application des textes ; 3° en arbitrant les divergences d'appréciation du ministre des Pensions et du ministre des Finances ; 4° en statuant au contentieux sur les recours introduits tant par le ministre des Pensions que par les intéressés.

(3) Voyez, au Sénat, ce que dit M. Léon Perrier (Sénat, 30 mai 1925 ; *Journal officiel*, p. 1109, 2e col.) : « Ces pensions, ces allocations exagérées et nullement méritées ont créé dans nos communes, il faut le dire, une situation intolérable. On constate avec amertume que des hommes dont on connaissait très bien l'état de santé précaire avant leur incorporation, qu'on savait très bien être déjà malades, touchent, sans avoir rien connu de la guerre, des pensions importantes. Cette situation n'est pas sans gravité surtout à l'heure où les impôts si lourds pèsent sur les contribuables, à l'heure surtout où l'on se propose encore de les aggraver. » M. Rivière, ministre des Pensions, dira (Chambre, 15 décembre 1936. *Journal officiel*, p. 3713, 2° col.) : « Je ne suis pas dupe de la campagne amorcée pour certaines fins, dans certains journaux. On se sert parfois, dans un village, dans un bourg, d'une pension mal attribuée pour essayer de faire croire que la moitié des pensions l'ont été de même. »

(4) Voyez au renvoi précédent la citation de M. Léon Perrier : « Cette situation n'est pas sans gravité surtout à l'heure où les impôts... »

(5) Voyez au renvoi ci-dessus la citation de M. Léon Perrier : « On constate avec amertume... »


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE V AU FRAIS
AMPOULES
SIROP

comportement du sujet ne paraisse pas en rapport avec l'infirmité ayant donné lieu à pension ou, tout au moins, avec l'idée que se fait le public de cette infirmité ; tel le cas d'un ancien militaire dont la vision était bel et bien réduite à la perception lumineuse et qui fut, pendant des années, en butte à l'indignation populaire parce qu'il circulait aisément dans les ruelles de son village et cerclait adroitement des tonneaux ;

2° L'infirmité n'existe plus, mais elle existait lors de la concession de la pension. Le fait que le pensionné guéri garde le bénéfice de sa pension tient à trois causes :

a. Au principe d'ordre public qui garantit aux créanciers de l'État l'irrévocabilité des pensions inscrites au Grand Livre de la dette (1). Dès l'instant qu'une infirmité jugée incurable a donné lieu à la concession d'une pension définitive, celle-ci est acquise à titre viager, l'infirmité vînt-elle, par la suite, à rétrocéder et à guérir ;

b. Au fait que la loi du 31 mars 1919, article 3, qu'il s'agisse de blessures ou de maladies, permet d'attribuer une pension définitive dès que l'infirmité « est reconnue » incurable (2), c'est-à-dire, à l'occasion, d'emblée (3) ;

c. Au fait que la loi du 31 mars 1919, article 7, malgré les avertissements d'ordre médical prodigués à l'époque, a créé, pour les infirmités ayant donné lieu à pensions temporaires, une présomption d'incurabilité au bout de quatre ans (4), ce qui a obligé, passé ce délai, à convertir les pensions temporaires en pensions définitives. Il est évident que ce délai de quatre ans était beaucoup trop court et a obligé à l'attribution automatique de pensions viagères pour nombre d'affections dont la guérison était assurée dans un délai plus ou moins bref (5).

3° L'infirmité n'a jamais existé et la concession d'une pension est le résultat d'une erreur. Ici encore joue le dogme de l'irrévocabilité des pensions : on s'est trompé, c'est l'évidence ; on s'est même lourdement trompé ; mais, l'État s'étant constitué débiteur et ayant porté sa dette au Grand Livre, il ne lui est plus possible de revenir sur ses engagements (6). On remarquera combien la rigueur d'un tel principe est contraire au fondement même des obligations suivant lequel « l'obligation sans cause, ou sur une fausse cause, ou sur une cause illicite, ne peut avoir aucun effet » (7) ; mais il s'agissait de mettre la signature et le crédit de l'État au-dessus de toutes contestations.

A vrai dire, cependant, la loi du 31 mars 1919 avait autorisé certaines dérogations à l'irrévocabilité des pensions, notamment en cas d'infirmité inexistante, lorsqu'une erreur matérielle aurait été commise ou lorsque l'intéressé aurait usé de moyens frauduleux (8). Mais il ne pouvait s'agir que de revisions accidentelles, à l'occasion d'espèces sur lesquelles l'attention du ministre aurait été appelée fortuitement. Au surplus, la jurisprudence du Conseil d'État, en donnant au caractère matériel de l'erreur un sens extrêmement étroit, avait réduit, en fait, la possibilité de revision aux cas frauduleux, c'est-à-dire, pratiquement,

(1) Le Grand Livre de la Dette publique créé et organisé par la loi du 24 août 1793 comporte le relevé des créances qui constituent la dette inscrite (cautionnements, titres de pensions, titres de rente).

(2) Loi 31 mars 1919, article 3, paragraphe 4 : « Il y a droit à pension définitive quand l'infirmité causée par la blessure ou la maladie est reconnue incurable. »

(3) La loi du 28 février 1933, article 87, paragraphe 1, a entendu mettre fin aux concessions prématurées de pensions définitives et a imposé au pronostic d'incurabilité l'épreuve du temps en obligeant, en cas de maladie, à ne concéder d'abord que des pensions temporaires. Cependant cette disposition vient d'être abrogée par la loi de finances du 31 décembre 1936 art. 114.

(4) Loi 31 mars 1919, article 7 : « La pension temporaire est concédée pour deux années... Elle est renouvelable par périodes biennales après examens médicaux... Dans un délai maximum de quatre ans à dater du point de départ légal fixé dans les conditions indiquées dans l'article 2, la situation du pensionné temporaire doit être définitivement fixée, soit par la conversion de la pension temporaire en pension définitive, soit par la suppression de toute pension, sous réserve, toutefois, de l'application de l'article 68 de la présente loi. »

(5) On a fini d'ailleurs par en convenir, mais un peu tard, puisque, particulièrement en cas de maladie, il a été décidé par la loi du 28 février 1933, article 87, paragraphe 2, qu'aucune pension définitive ne pourrait être consentie avant « l'expiration d'un délai minimum de dix ans ». Mais la loi de finances du 31 décembre 1936, art. 114, vient d'abroger cet article 87 ; voilà donc ressuscitée la consolidation automatique au bout de quatre ans.

(6) Primitivement l'irrévocabilité des pensions était absolue ; ainsi, antérieurement à la loi du 31 mars 1919, une pension de veuve ne pouvait même pas être retirée en cas de réapparition du mari.

(7) Code civil, article 1131.

(8) Loi 31 mars 1919, article 67, modifié par la loi du 28 juillet 1921 : « Les pensions définitives ou temporaires, les gratifications et allocations de toute nature, attribuées en raison de droits ouverts depuis le 2 août 1914, peuvent être revisées dans les cas suivants :

1° ......

2° ......

3° A titre exceptionnel lorsque, à la suite d'une enquête ouverte par le ministre des Pensions, il sera démontré :

a. Que la pension, la majoration ou le complément de pension ont été accordés par suite d'erreur matérielle, de fraude, de substitution, de simulation, à raison d'infirmités dont l'intéressé n'est pas atteint ;

b........ »

à rien puisque la fraude est relativement rare et qu'il est en outre difficile de la prouver.

C'est ici qu'intervient la loi de revision : elle prescrit de revoir systématiquement les dossiers et de faire porter la revision sur « l'existence de l'infirmité à la date de la concession de la pension initiale » (1) sans plus imposer à l'erreur aucune condition de matérialité ni aucune circonstance de fraude.

Bien entendu, cette revision doit porter sur le cas d'infirmités non point disparues mais inexistantes au moment de la concession. Il convient cependant d'observer que l'erreur donnant lieu à revision n'est pas, à proprement parler, une erreur sur le diagnostic mais une erreur sur l'existence même de l'infirmité. Qu'on ait attribué, par exemple, une certaine impotence des membres inférieurs à une tuberculose vertébrale alors qu'il s'agissait d'une spondylose rhumatismale, cela constitue une erreur de diagnostic mais n'autorise pas à revenir sur la concession puisque l'infirmité représentée par l'impotence des membres inférieurs existait réellement. L'erreur de diagnostic n'est évidemment pas sans importance, puisqu'elle peut avoir conduit à accepter indûment l'imputabilité au service ; mais c'est là une erreur d'ordre étiologique qui permet d'envisager la revision non pas pour erreur sur l'existence de l'infirmité, mais pour erreur sur l'origine.

II. Erreur sur l'origine. — L'imputabilité au service des infirmités susceptibles de donner lieu à pension au titre de la loi du 31 mars 1919 a été établie tantôt par présomption d'origine, tantôt par preuve.

1° *Présomption d'origine.* — La blessure est présumée survenue du fait ou à l'occasion du service lorsqu'elle est constatée avant le renvoi du militaire dans ses foyers, sauf preuve contraire à la charge de l'État (loi du 31 mars 1919, art. 3) ; la maladie est présumée avoir été contractée ou s'être aggravée par le fait ou à l'occasion du service lorsqu'elle est constatée avant le renvoi du militaire dans ses foyers ou dans les six mois qui ont suivi ce renvoi, sauf preuve contraire à la charge de l'État (loi 31 mars 1919, art. 5). La preuve contraire doit être rapportée par faits et documents (loi 31 mars 1919, art. 6).

Cela posé, il est incontestable que des pensions ont pu être consenties pour des infirmités sans rapport avec le service. La concession de ces pensions, dites « abusives », tient à l'essence même de la présomption : « Les présomptions légales... reposent sur un simple calcul de probabilités. On présume que les faits se sont passés dans l'affaire d'une manière déterminée parce qu'ils se passent ordinairement de cette façon. Mais comme cette présomption est établie à l'avance sans aucun examen des espèces particulières auxquelles elle est appliquée, il reste toujours un nombre plus ou moins grand de chances pour qu'elle tombe à faux » (2) ; d'où il suit d'ailleurs que le fait pour certaines pensions d'avoir été attribuées à faux prouve, non pas que la loi du 31 mars 1919 a été mal appliquée, mais que la présomption d'origine instituée par cette loi a joué librement. Nous avons indiqué moyennant quelles précautions nécessaires on pourrait réduire le nombre des cas où la présomption risque de tomber à faux (3).

Sans doute, si l'on fait bon marché de l'irrévocabilité des pensions, peut-il paraître désirable de revenir sur les erreurs d'imputabilité au service ; du moins faut-il en avoir le droit et la possibilité. Quant au droit, la jurisprudence du Conseil d'État l'a dénié au ministre des Pensions (4) ; quant à la possibilité, comment, sauf cas fortuitement découverts, localiser ces excès de la présomption dont on peut bien affirmer l'existence mais qui sont en nombre indéterminé et perdus dans la masse des espèces ? La loi du 31 mai 1933 a tranché les deux difficultés en donnant au ministre des Pensions le droit de reviser « l'imputabilité au service de la maladie invoquée ou de l'aggravation » (5) et en prescrivant la remise à l'étude de tous les dossiers.

Or rechercher dans tous les dossiers si la présomption n'a pas joué à faux ne peut consister qu'à examiner dans chaque espèce la possibilité d'une preuve contraire. La loi du 31 mai 1933 avait donc prévu que le jeu de la présomption serait uniquement remis en cause

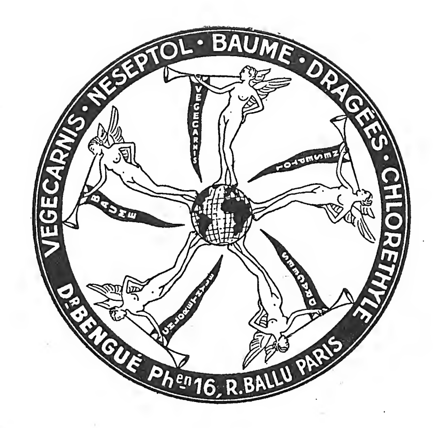
(1) Loi 31 mai 1933, article 126, confirmé par décret-loi du 8 août 1935, article 4.

(2) MARCEL PLANIOL, *Traité élémentaire de droit civil*, 1912, II, p. 6.

(3) CH. VALENTINO, Le problème médico-légal de la présomption d'origine et de l'incorporation (*Paris médical*, janvier 1937).

(4) Par exemple une cour régionale ayant annulé une pension concédée pour une infirmité dont le ministre avait admis l'imputabilité au service en croyant, par erreur, que cette infirmité était mentionnée sur un billet d'hôpital, l'arrêt de la Cour est annulé (*Cons. Etat cont.*, 26 novembre 1930, aff. Monnoyeur)

(5) Loi 31 mai 1933, article 126, confirmé par le décret-loi du 8 août 1935, article 4.


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
BAUME
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

au cas où la pension aurait été concédée sans que cette possibilité de preuve contraire eût été recherchée (1) ; le décret-loi du 8 août 1935 a été plus loin et a prescrit la recherche de la preuve contraire « nonobstant toutes recherches antérieures » (2). Mais cette preuve contraire devant être administrée par faits et documents, comment, sauf circonstances exceptionnelles, prouver, quinze ans et plus après la guerre, qu'une maladie n'a été ni contractée ni même aggravée par le fait ou à l'occasion du service (3), et n'allait-on pas fouiller des milliers et des milliers de dossiers pour n'aboutir qu'à un nombre insignifiant de rectifications ?

Le danger n'est pas passé inaperçu et l'on y a paré en décidant que la preuve contraire « pourra être considérée comme établie » dans certaines circonstances que définissent les deux dispositions suivantes :

A. « Lorsque la pension a été accordée pour une infirmité qui n'a fait l'objet d'aucune constatation médicale quelconque pendant la durée de l'incorporation ou de la mobilisation, le temps entier de celle-ci s'étant écoulé dans la zone de l'intérieur » (4). Pour comprendre cette disposition, il faut se rappeler que l'article 5 de la loi du 31 mars 1919 avait créé une présomption d'origine, non seulement pour les infirmités constatées pendant le service, mais encore pour les infirmités constatées dans les six mois du renvoi dans les foyers. Ce sont celles-ci qui, désormais, sont écartées lorsque le militaire aura exclusivement servi dans la zone de l'intérieur. Mais alors il ne s'agit plus d'une preuve contraire par faits et documents ; il ne s'agit même plus du tout d'une preuve contraire ; il s'agit, en réalité, de la substitution à la présomption d'imputabilité d'une présomption de non-imputabilité au service et particulièrement grave puisqu'elle entraîne la suppression automatique de la pension sans possibilité pour l'intéressé de se défendre. Celui-ci peut bien, évidemment, soutenir devant la juridiction de pourvoi ou bien que son invalidité avait été constatée pendant le service, ou bien qu'il n'a pas uniquement servi à l'intérieur ; mais si les deux faits matériels restent acquis, son droit à pension est perdu. C'est dire qu'au lieu de remédier par corrections individuelles aux excès éventuels de la présomption, on exclut en bloc et rétroactivement, non pas seulement du bénéfice de cette présomption, mais du droit à pension lui-même toute une catégorie d'anciens militaires.

B. « Lorsqu'il sera établi médicalement qu'il est impossible que la maladie ou l'infirmité en cause antérieure au service, de nature héréditaire ou acquise, ait pu être aggravée pendant l'incorporation et que la durée du service ait été marquée soit par des circonstances entraînant des fatigues exceptionnelles, soit par des affections épidémiques accidentelles, soit par une évacuation pour une affection aiguë » (5).

Ce texte, dont on ne peut s'empêcher de trouver la rédaction curieuse aux points de vue de la médecine et de la grammaire, vise les maladies de nature héréditaire ou acquise, c'est-à-dire, sauf erreur, toutes les maladies ; il vise aussi les infirmités de nature héréditaire ou acquise, c'est-à-dire encore, sans doute, toutes les infirmités ; mais on ne dit pas ce qu'il faut entendre ici par infirmités et l'on est conduit à penser qu'il s'agit probablement de toute diminution de validité résultant d'une malformation, d'un traumatisme ou d'une affection quelconque. Cela posé, si la maladie ou l'infirmité est antérieure au service, et il y a de grandes chances pour que la maladie et surtout l'infirmité de nature héréditaire lui soient en effet antérieures, la pension doit être supprimée lorsqu'est « médicalement » établie l'impossibilité :

a. Qu'une aggravation se soit produite pendant l'incorporation ; ce qui, à la rigueur,

(1) Loi 31 mai 1933, article 128 : « Pourront également être soumises à un nouvel examen les pensions concédées soit par le ministre des Pensions, soit par une décision de justice, même devenue définitive, lorsque la pension aura été accordée sous le seul bénéfice de la présomption d'origine et sans que le ministre, le tribunal ou la Cour des pensions aient recherché si la preuve contraire pouvait être administrée. L'alinéa précédent s'appliquera également aux pensions définitives concédées à la suite de la consolidation d'une pension temporaire pour laquelle la possibilité de la preuve contraire n'aura pas été recherchée à l'occasion de la première concession. »

(2) Décret-loi 8 août 1935, article 5 : « Pour les pensions concédées sous le régime de la présomption d'origine, la preuve contraire sera recherchée et pourra être administrée nonobstant toutes recherches antérieures faites à cet égard par le ministre, le tribunal, la Cour ou la commission instituée par l'article 130 de la loi du 31 mai 1933.

« L'État devra apporter la preuve que l'infirmité n'a été causée ni aggravée par le fait ou à l'occasion du service... »

(3) Sur les difficultés de la preuve contraire, voir Ch. Valentino, Le problème médico-légal de la présomption d'origine et de l'incorporation (*Paris médical*, janvier 1937).

(4) Loi 31 mai 1933, article 132, paragraphe 3, confirmé par décret-loi 8 août 1935, article 5, paragraphe 3.

(5) Loi 31 mai 1933, article 132.

dans certains cas tout au moins, peut médicalement s'établir ;

b. Que la durée du service ait été marquée soit par des circonstances entraînant des fatigues exceptionnelles, soit par des affections épidémiques accidentelles, soit par une évacuation pour une affection aiguë.

Après avoir noté, en passant, ce qu'il y a d'obscur dans l'expression « affections épidémiques accidentelles », le propre des épidémies étant précisément d'être accidentelles, on doit s'étonner que l'impossibilité de fatigues exceptionnelles, d'atteintes épidémiques ou d'évacuation pour affection aiguë ait à être établie médicalement alors qu'il s'agit là de faits dont il y a lieu, non pas de discuter la possibilité ou l'impossibilité, mais de constater s'ils se sont réellement produits ou non.

Peut-être a-t-on pensé dire, tout simplement, qu'une maladie antérieure à l'incorporation ne pourrait pas être considérée comme aggravée par le service s'il était établi que l'intéressé n'a été ni soumis à des fatigues exceptionnelles, ni atteint d'une maladie épidémique, ni évacué pour une affection aiguë.

En tout cas, l'interprétation du texte, lequel dérogeant à l'irrévocabilité des pensions eût dû être appliqué *stricto sensu*, aurait soulevé de telle controverses qu'il fut abandonné par le décret loi du 8 août 1935.

2° *Preuve de l'origine.* — La présomption d'origine instituée par la loi du 31 mars 1919 ne peut jouer, avons-nous vu, que si la blessure ou la maladie a été constatée dans certains délais.

Mais si l'intéressé ne se trouve pas dans les conditions voulues pour bénéficier de la présomption, il peut néanmoins faire valoir ses droits éventuels à pension, sous la réserve qu'il fasse lui-même la preuve que son infirmité est imputable au service.

Il rentre alors dans le droit commun tel que celui-ci résultait de le législation de 1831, avec cette différence que la législation de 1831 exigeait une preuve fort stricte appuyée, notamment, par des pièces d'origine ayant un caractère authentique, tandis que la loi du 31 mars 1919 admet la preuve par tous les moyens juridiques ordinaires (1).

Nombre d'anciens militaires au sujet desquels aucune constatation n'avait été faite dans les conditions requises n'ont donc pu obtenir de pension au titre de la loi du 31 mars 1919 qu'en se soumettant au régime de la preuve. D'autre part, l'ancien militaire n'ayant que cinq ans pour se mettre en instance de pension (2) et le point de départ de ces cinq ans ayant été fixé pour les démobilisés de la grande guerre au 4 septembre 1919 (3), la question s'est posée, en 1924, de prolonger pour ces démobilisés la faculté de faire valoir leurs droits (4).

Le délai primitif de cinq ans a effectivement été prolongé à sept reprises (5) ; mais ces prolongations n'ont jamais été consenties que « à charge pour les intéressés de faire, par tous les moyens, la preuve » de l'imputabilité au service de leurs infirmités (6).

La constatation qui avait pu être faite de ces infirmités ne pouvait plus déclencher le jeu de la présomption et ne constituait désormais que l'un des éléments de la preuve.

De sorte que, dans l'attribution des pensions de guerre, la présomption d'origine est loin d'avoir eu, au total, l'importance que l'on croit communément puisque, jusqu'en 1926, une partie de ces pensions et, à partir de 1926, toutes ces pensions ont été données par preuve.

Cependant le décret-loi du 8 août 1935 a soumis à la revision les pensions concédées sous un régime de preuve, à l'exception toutefois de celles données sous la législation de 1831 dont les dispositions étaient sévères. La revision ainsi ordonnée doit porter sur les conditions dans lesquelles la preuve a été administrée (7).

(1) Par tous moyens, c'est-à-dire conformément au droit commun, preuve littérale, par aveu, par raisonnement, par témoins, par experts, par serment.

(2) Loi 17 avril 1833, article 6. Cette disposition ne fait qu'appliquer à la matière des pensions la prescription générale de cinq ans à laquelle sont soumises les créances sur l'État en vertu de la loi du 29 janvier 1831, article 9, paragraphe 1.

(3) Le 4 septembre 1919 est la date où entra en vigueur le décret du 2 septembre 1919 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires d'invalidité.

(4) Le 22 octobre 1924, le gouvernement déposait en effet à la Chambre des députés le projet de loi n° 551 tendant à accorder un délai supplémentaire de deux ans.

(5) Loi 9 janvier 1926 prorogeant les délais jusqu'au 31 décembre 1928 ; loi de finances du 30 décembre 1928, article 85, jusqu'au 31 décembre 1930 ; loi 1er avril 1931 jusqu'au 30 juin 1931 ; loi 10 juillet 1931 jusqu'au 31 décembre 1931 ; loi 5 avril 1932 jusqu'au 31 décembre 1932 ; loi 26 décembre 1934 jusqu'au 11 novembre 1935 ; décret-loi du 30 octobre 1935 jusqu'au 30 juin 1936.

(6) Loi 9 janvier 1926, article 1.

(7) Décret-loi 8 août 1935, article 6 : « Pour les pensions concédées sous un régime de preuve, il sera procédé à un nouvel examen des conditions dans lesquelles la preuve a été administrée. »


STIMULANT HEPATO-RENAL
ANTISCLEROSANT
DIURETIQUE
CHOPHYTOL
GOUTTES
10 gouttes = 1 dragée
RETENTION AZOTÉE ET CHOLESTÉRINIQUE; MANIFESTATIONS GÉNERALES, DIGESTIVES, CUTANÉES etc.. DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE; DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT.
.... ET TOUTES LES INDICATIONS DU CHOPHYTOL-dragées
CHOPHYTOL GOUTTES
10 à 40 gouttes
1 à 3 fois par jour
FLACON COMPTE-GOUTTES SPECIAL ET BREVETÉ.
LABORATOIRES ROSA, 1, Rue Roger-Bacon Paris (XVIIe).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

***

Tel est donc le champ de la revision : reprendre tous les dossiers des anciens militaires pensionnés temporairement ou définitivement en vertu de la loi du 31 mars 1919 et des lois subséquentes de prorogation des délais, soit environ douze cent mille dossiers ; trier ces dossiers de façon à écarter de la revision ceux qui se réfèrent à des « infirmités ou maladies qui seraient reconnues médicalement être la conséquence directe ou indirecte d'une blessure de guerre ayant elle-même ouvert droit à pension » ou à des « infirmités ou maladies contractées ou aggravées dans une unité combattante et ayant nécessité une évacuation sur une formation sanitaire » (1) et soumettre à la revision tous les autres, soit peut-être 500 000 ou 600 000 dossiers ; examiner, pour chacun de ces 500 000 ou 600 000 dossiers, si l'infirmité existait réellement à la date de la concession de la pension initiale et rechercher ensuite si l'imputabilité au service a été admise par présomption ou par preuve ; dans le premier cas, s'efforcer d'administrer la preuve contraire ; dans le second, vérifier la force probante des moyens employés.

Une revision d'une telle ampleur et soulevant dans chaque affaire des problèmes aussi délicats risquait de s'éterniser.

Or il n'était pas admissible de laisser en suspens pendant de temps prolongés le sort de centaines de milliers de pensionnés.

On a donc décidé de faire vite et, dans ce but, on a confié la revision à des organismes particuliers, spécialement créés pour la circonstance : comités administratifs de revision devant lesquels un rapporteur médecin et un contre-rapporteur juriste apportent leurs conclusions sur chaque dossier et qui, après délibération, proposent la suppression ou le maintien de la pension, le ministre des Pensions ayant le pouvoir de décision mais étant bien obligé, en fait, de s'en rapporter à la proposition (2) ;

Commission supérieure de revision devant laquelle les intéressés peuvent se pourvoir contre la décision du ministre (3) ; commission spéciale de cassation, temporairement adjointe au Conseil d'État, qui, au lieu et place de celui-ci, statue sur les recours pour excès de pouvoir ou violation de la loi introduits contre les décisions de la Commission supérieure de revision (4).

On avait d'abord pensé « engager » toutes les revisions dans un délai maximum de trois ans (5) ; puis on envisagea d'en « terminer » en trois mois (6) ; finalement aucun délai n'est plus imparti ni pour la mise en cause des dossiers ni pour l'achèvement des opérations et l'on agit au plus vite en faisant débiter à plein rendement (7) le plus grand nombre possible de comités administratifs (8).

La statistique publiée au 1er décembre 1936 indique que ces comités ont statué sur 128 366 dossiers, lesquels ont donné lieu à 38 600 suppressions de pensions, soit 30 p. 100 (9).

Pratiquement l'inexistence de l'infirmité n'intervient pas dans la suppression des pensions.

Donc 38 600 malades authentiques, titulaires depuis de longues années d'une pension dont ils tiraient tout ou partie de leurs ressources, ont vu brusquement cette pension disparaître et disparaître aussi la gratuité des soins qui leur étaient nécessaires (10).

A quels désespoirs et à quels ravages n'aboutiraient pas de telles suppressions si le pourcentage de 30 p. 100 devait continuer de sévir jusqu'à ce que soit achevé l'examen des centaines de milliers de dossiers promis à la revision.

Mais nombre de ces anciens militaires à qui leur pension a été supprimée se sont pourvus devant la Commission supérieure (11) et celle-ci, sur 2 602 décisions qu'elle a rendues, a rétabli

(1) Décret-loi 8 août 1935, article 3.

(2) Décret-loi 8 août 1935, articles 16 et 17.

(3) Décret-loi 8 août 1935, articles 18 à 20.

(4) Autre décret-loi du 8 août 1935 sur la Commission spéciale de cassation.

(5) Loi fin. 31 mai 1933, article 127.

(6) Décret-loi 4 juillet 1935, article 15. Ce décret-loi a été remplacé par le décret-loi du 8 août 1935.

(7) Les Comités de revision fonctionnent « très activement, je dirai même parfois trop activement », déclare le ministre des Pensions (Chambre, 15 décembre 1936, *Journal officiel*, p. 3713, 2e col.).

(8) Il y eut jusqu'à soixante comités administratifs travaillant simultanément.

(9) Outre les 38 600 suppressions, sont intervenues, sur ces 117 030 dossiers, 2 327 réductions de pensions dans le cas où l'intéressé étant pensionné pour plusieurs infirmités, l'une de celles-ci a paru indûment imputée au service.

(10) Décret-loi 8 août 1935, article 7 : « Les malades et invalides dont la pension aura été supprimée perdront le bénéfice des dispositions de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 (soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques gratuits)... »

(11) Sur 14 000 notifications de suppression de pensions, on compte 8 000 pourvois.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

la pension dans 990 cas, soit dans une proportion de 38,04 p. 100 (1).

Voilà donc d'anciens militaires à qui l'on a reconnu l'imputabilité au service de leurs infirmités et concédé une pension ; on leur a régulièrement servi cette pension pendant quinze ans et plus ; puis on leur notifie tout à coup qu'elle est abusive et qu'on la supprime ; puis on les informe que, réflexion faite, elle était justifiée et qu'on la rétablit.

De telles tergiver sations sont pénibles ; elles font regretter la dogmatique irrévocabilité des pensions, dispendieuse peut-être, mais qui contribuait à l'orgueilleux prestige du crédit public ; elles permettent en outre de supposer qu'on a perdu de vue le caractère scientifique des questions à résoudre.

Ce qui est en cause, en effet, c'est le rapport étiologique possible entre les divers incidents pathologiques et les diverses conditions du service militaire ; c'est affaire d'appréciation médico-légale qui ne saurait être tranchée avec autorité par les délibérations d'organismes de circonstance, improvisés sous les remous de l'opinion, travaillant *in vitro*, loin des événements de la guerre, sur des dossiers morts.

La loi du 31 mars 1919 n'avait fait que poser des principes juridiques : preuve par l'intéressé de l'imputabilité au service, ou bien présomption d'imputabilité sauf preuve contraire à la charge de l'État, et ne s'était pas permis d'imposer que, dans certains cas déterminés, la preuve fût considérée comme faite ou la présomption comme irréfragable.

Sans doute le jeu de la preuve se trouvait-il, en fait, favorisé grâce à la possibilité de l'administrer par tous moyens, et le jeu de la présomption par la difficulté de rapporter la preuve contraire ; mais, du moins, le jeu de l'une et de l'autre restait libre et soumis dans chaque espèce à l'appréciation médico-légale des experts.

Les textes de revision, au contraire, décidant que dans tels cas déterminés le problème étiologique devrait être résolu de telle manière sont passés du plan juridique sur le plan médical et ont complètement faussé l'esprit des choses.

Ils n'ont réussi qu'à jeter la confusion en suscitant de continuels conflits entre les commandements ou les intentions de la loi et les scrupules de la médecine.

C'est là-dessus qu'il faut conclure : la loi des pensions est une loi de réparation (2).

Mais elle est aussi une loi d'humanité, c'est-à-dire que dans le cadre de ses dispositions générales, on doit juger non pas avec la rigueur d'un juriste disputant sur l'hypothèque ou la mitoyenneté, mais avec le sentiment d'un médecin penché sur des souffrances humaines.

Un système qui consiste à reprendre des pensions sous le prétexte qu'on en a trop donné, à en rendre sous le prétexte qu'on en a trop retiré trouve sa condamnation dans la considération suivante : bien peu des pensions supprimées l'auraient été si l'on avait revu les infirmes plutôt que les dossiers parce que, face à face avec la misère des gens, on aurait eu peur de l'injustice.

Or l'expertise médico-légale doit se faire sur les hommes et non sur des papiers.

(1) « Il y aura donc de pauvres gens dont la pension sera rétablie par la Commission supérieure. Mais certains devront attendre plus de deux ans la décision de rétablissement.

Pendant ce temps, la notification entraîne l'arrêt du payement des arrérages ; les intéressés ne pourront donc pas toucher leur pension.

Ils seront même peut-être morts au moment où la décision qui la leur rendra sera prise. » (Déclaration du ministre des Pensions, Chambre 15 décembre 1936, *Journal officiel*, p. 3713, 3e col.). Il y a lieu de considérer en effet que sur les pensions rétablies par la Commission supérieure, près de 40 p. 100, concernent des infirmités entraînant un degré d'invalidité de 50 p. 100 à 100 p. 100 ; c'est-à-dire des infirmités graves.

(2) Loi 31 mars 1919, article 1 : « La République, reconnaissante envers ceux qui ont assuré le salut de la patrie, proclame et détermine conformément aux dispositions de la présente loi, le droit à la réparation due : 1° aux militaires des armées de terre et de mer affectés d'infirmités résultant de la guerre ; 2° aux veuves, aux orphelins, et aux ascendants de ceux qui sont morts pour la France. »



CÉRÉMONIES MÉDICALES

REMISE D'UNE MÉDAILLE AU Dr RIST

Dimanche 10 janvier, au dispensaire Léon-Bourgeois, les amis et les élèves du Dr Rist lui ont remis une médaille à l'occasion de son départ des hôpitaux. Tous ceux qui étaient présents garderont longtemps le souvenir de cette manifestation d'ardente sympathie.

Des allocutions ont été prononcées par son dernier interne, Vincent, par le Dr Rolland, par le Dr Monod, d'Arcachon, par le Dr Ameuille, qui, tour à tour, ont dit en termes émus tout ce qu'ils devaient à l'enseignement, à l'exemple et à la parole de leur maître, et tout ce que lui doit la phtisiologie. Le Dr Hallé, dans un discours pittoresque, plein d'esprit et de sensibilité, a fait le plus charmant éloge du caractère de son ami.

Puis le Dr Béclère prit la parole pour retracer la carrière et l'œuvre scientifique de celui qui fut son assistant à Saint-Antoine, en un temps où la radiologie, encore réduite à des impressions bien confuses, semblait n'accorder de promesses qu'aux vrais croyants. Passant modestement sous silence son propre rôle d'initiateur, le Dr Béclère raconta simplement comment l'écran merveilleux fit alors du pédiatre un phtisiologue.

Le Dr Rist répondit. Il le fit dans cette langue élégante et pure qui se retrouve dans tout ce qu'il a écrit. Mais ce jour-là, sa voix eut des accents de chaleur, d'intimité qui laisseront une trace durable dans le cœur de son auditoire. A l'entendre énumérer ceux à qui il adressait ses remerciements, médecins, chirurgiens, assistantes sociales, infirmières, on comprenait ce qu'a pu coûter d'efforts l'organisation d'un service comme le sien, la diversité d'aptitudes qu'elle réclamait, et combien la phtisiologie, loin d'être une spécialité étroite, s'élargit quand elle trouve réunis chez un clinicien le don de la parole, le sens social et le goût de l'action.





La médaille du Dr Rist.

J. TROISIER.



LA MÉDECINE AU PALAIS

SECRET PROFESSIONNEL ET TÉMOIGNAGES

(Suite)

Une classification des faits secrets est donc impossible : le secret doit s'appliquer à toutes les maladies secrètes, à tous les faits confidentiels en soi, à tous les faits que le médecin n'a connus qu'en raison de l'exercice de son art, sans que le médecin ait à apprécier lui-même ni à interpréter le caractère plus ou moins secret d'une confidence : toutes les confidences, toutes les constatations et même l'entrée dans le cabinet du médecin devant demeurer définitivement secrets et à l'abri de toute divulgation.

L'arrêt de cassation rendu par la Chambre civile le 13 juin 1936 paraît avoir méconnu ces principes anciens de la Cour.

La Cour de cassation juge qu'un médecin peut, sans contrevenir aux dispositions de l'article 378, être entendu comme témoin à une enquête à l'effet de dire si une ouvrière qu'il a soignée lors de son décès est morte des suites d'une pneumonie attribuable aux substances employées dans la fabrication de son patron.

En effet, ce fait articulé par le père de la défunte à l'appui d'une demande en dommages-intérêts contre le patron, est tel qu'il ne peut en résulter une atteinte à la mémoire de la jeune fille, et par conséquent il n'est pas de ceux qui par leur nature et les conséquences qui s'y rattachent doivent être considérés comme rentrant dans les prévisions de l'article 378, car il ne présente pas les caractères d'un secret.

Cet arrêt a été rendu à la suite d'une instance suivie à la Cour d'Orléans, au cours de laquelle la Cour avait décidé que le Dr Delavierre, qui avait soigné une jeune ouvrière, Mlle Bouché, serait entendu comme témoin pour fixer les causes du décès de la jeune fille, notamment en raison d'une intoxication qui aurait été imputable à certains produits employés.

Le Dr Delavierre, requis de déclarer ce qu'il savait, avait refusé de déposer à moins d'y être autorisé par toutes les parties en cause ; mais la Cour d'Orléans n'avait pas admis qu'il pût échapper à l'obligation de déposer sur ce fait : d'où pourvoi en cassation du Dr Delavierre qui déclarait, à juste titre à notre sens, que la Cour d'Orléans avait violé l'article 378 du Code pénal

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

en obligeant un médecin cité par les héritiers d'une personne qu'il a soignée et délié par eux du secret professionnel, à déposer sur des faits dont il a connaissance par l'exercice de sa profession, alors que l'obligation au secret est générale et absolue.

Il apparaît bien que, dans ce débat, c'est le médecin qui avait raison et que c'est lui qui par son pourvoi soutenait les principes établis et traditionnellement reconnus par la Cour de cassation.

Aujourd'hui, si cette nouvelle jurisprudence s'établit, le secret médical n'aura plus aucune des deux caractéristiques qui le distinguaient, et il ne sera plus ni général ni absolu ; et il dépendra des juges de fixer, selon la mode du jour, selon leurs tendances ou les besoins de la discussion, quels sont les éléments du secret.

Les malades, de ce fait, perdent toute garantie ; les médecins n'ont plus de règles pour se fixer, et à la décision de la Cour de cassation on peut faire ce reproche qu'il est toujours grave de substituer à la rigueur inflexible d'une loi, l'arbitraire du bon plaisir.

Cet arrêt de la Cour de cassation fait penser aux objections que le professeur Brouardel n'avait pas manqué de faire valoir très judicieusement contre tous ceux qui, à la fin du siècle dernier, cherchaient à multiplier les exceptions au devoir du secret et portaient chaque jour une nouvelle atteinte à son caractère absolu et général.

En admettant, comme la Cour de cassation, que le chirurgien pouvait fournir son témoignage sur les causes d'un décès, sous prétexte que les questions posées ne pouvaient porter aucune atteinte à la mémoire de la malade, en décidant que les faits articulés en preuve ne présentaient pas le caractère de faits secrets, on préjuge des circonstances qu'on ne peut connaître et on peut de bonne foi arriver à une violation inéluctable du secret pour avoir voulu manifester trop de subtilité.

L'espèce même de la Cour de Poitiers est la démonstration de l'imprudence qu'il y aurait pour les tribunaux à généraliser la thèse de la Cour de cassation. Au moment où le tribunal estime que certaines questions n'ont pas trait à des faits secrets, le tribunal ne peut savoir à quel développement, à quels incidents, à

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quelles questions secondaires, le témoin aboutira. Il ne sait même pas si pour compléter la réponse à une question inoffensive, le témoin ne sera pas obligé de déceler des faits secrets ; et rien ne lui indique par avance quel est le caractère complet de la question.

Supposons ce fait invoqué en preuve d'un empoisonnement par des émanations toxiques ; si le médecin appelé en témoignage reconnaît qu'il y a eu empoisonnement, ne peut-il être amené immédiatement, et pour que sa déposition soit exacte, à parler des antécédents du malade, de ses infirmités : notamment si le médecin estime que le fait de l'empoisonnement n'est devenu grave qu'en raison de l'état antérieur du malade. Dès lors, il peut être appelé à dévoiler des faits secrets auxquels ni le tribunal, ni la Cour n'avaient pu songer.

Il était donc plus sage, à notre avis, de respecter les principes et de laisser à la conscience libre du médecin le droit de savoir ce qu'il pouvait dévoiler, ce qu'il devait cacher, car lui seul connaissait les conséquences possibles ou lointaines des questions qu'on lui posait.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LE FRIX DE REVIENT D'UNE JOURNÉE D'HOPITAL EN 1791

La *Société internationale pour l'étude des questions d'assistance* vient de faire réimprimer le rapport présenté le 31 janvier 1791 par Larochefoucault-Liancourt à l'Assemblée nationale, au nom du Comité de mendicité. Ce document, qui présente au point de vue de l'assistance un intérêt historique de premier ordre, nous permet d'apprécier exactement le renchérissement que la vie a subi en l'espace de plus d'un siècle.

« Une expérience très certaine et très commune, écrit le rapporteur, nous a appris que dans Paris même le prix des journées de malades convenablement soignés, soit à domicile, soit dans les hospices, ne doit s'élever que de 17 *à* 18 *sous* ; il n'est sans aucun doute que dans la plupart des provinces, où tous les objets de consommation, la valeur des emplacements, les salaires des employés sont d'un prix beaucoup moindre, la journée du malade ne devra pas excéder 12 *sous.* De nombreux exemples appuient cette vérité et nous avons ainsi évalué le prix commun dans toutes les parties du royaume à 15 *sous*, moyenne proportionnelle entre ces deux sommes réduites. »

G. S.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 janvier 1937.

Notice nécrologique. — M. SIREDEY lit une notice nécrologique sur M. LE GENGRE, récemment décédé.

A propos de l'origine de l'hypertrophie de la prostate. — M. GEORGES MARION rappelle que l'adénome prostatique se développe constamment au-dessus de la région de l'utricule, entre le sphincter vésical et la muqueuse, qu'il provient des glandes urétrales banales de cette région et que celles-ci n'ont probablement pas une origine mullerienne. Si l'opothérapie donne des résultats dans certaines hypertrophies, il faut se souvenir que la maladie en question n'est nullement progressive de façon fatale et peut parfaitement rétrocéder spontanément.

Sels de magnésium et anaphylaxie. — M. P. DELBET.

Médications gazeuses et brouillards médicamenteux. — MM. E. et H. BIANCANI ont créé un appareil destiné à réaliser des atmosphères gazeuses ayant chacune des caractères physiques et chimiques bien définis et tenant en suspension des particules actives, permettant ainsi l'introduction dans l'organisme, par la voie pulmonaire, de gaz et de vapeurs, et aussi de particules solides ou liquides.

Introduction de substances médicamenteuses dans l'organisme par voie pulmonaire. — MM. BIANCANI et DELAVILLE ont réalisé deux expériences :

Dans la première, ils ont pu faire inhaler du fer colloïdal des laboratoires Clin (Electromartiol) à l'état de brouillard. Dans la deuxième, ils ont utilisé de l'iodure de potassium à 10 p. 100.

Ces deux expériences ont montré la possibilité de faire absorber des médicaments par voie pulmonaire.

Considérations sur quatre années d'aspiroclyse. — MM. FRUMUZAN et DE MENDOSA.

Election de deux correspondants nationaux dans la première division (médecine). — M. MICHEL D'OELSNITZ, médecin des hôpitaux de Nice, et M. PIERRE MAURIAC, professeur de clinique médicale et doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, ont été élus.

Séance du 9 février 1937.

Notice. — M. FREDET lit une notice nécrologique sur M. G. PHOCAS, d'Athènes, récemment décédé.

Le fluorure de calcium intraveineux chez l'homme. — MM. P. SIMONIN et A. PIERRON (de Nancy), ayant constaté expérimentalement l'affinité élective du fluorure de calcium, sel insoluble, pour le tissu osseux, ont pensé que ce corps jouerait en thérapeutique un rôle important à partir du moment où il pourrait être introduit en quantité suffisante dans l'organisme. Pour ce faire, la voie veineuse était seule possible chez l'homme. Elle fut utilisée, après que de nombreuses expériences leur eussent montré, sous contrôle graphique, l'innocuité des injections endovasculaires de fluorure de calcium chez l'animal, pour des doses données.

Les auteurs ont fait ainsi 1 600 injections intraveineuses, allant de 10 à 70 milligrammes, sans incident.

La testostérone et les caractères sexuels. — M. BROC-ROUSSEU présente une note de MM. G. ROUSSEL, P. GLEY et Mme G. PAULIN, sur l'action de la testostérone et de certains de ses esters sur les caractères sexuels secondaires.

Les auteurs ont étudié la série presque complète des esters fournis par l'action des acides organiques sur la fonction alcool secondaire de la testostérone. La testostérone elle-même est peu active, ses esters seuls le sont et leur activité décroît lorsque la chaîne du radical d'acides gras s'allonge. Le corps qui paraît être le plus actif est le propionate de testostérone.

Transmission au furet du virus de la grippe humaine. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et J. CHEVÉ, qui avaient déjà, à l'exemple des auteurs anglais, reproduit la grippe chez le furet avec une souche de laboratoire, ont pu, au cours de nouvelles expériences, infecter le furet avec du virus provenant directement de cas de grippe humaine observés à Paris. L'instillation intranasale de filtrat de produits de lavage de gorge de malades atteints de grippe a déterminé chez le furet une grippe typique transmissible en série. Les courbes thermiques de l'homme malade et de l'animal infecté sont très comparables.

Action de quelques substances médicamenteuses sur le péristaltisme intestinal. — Mlle JEANNE LÉVY et Mme MICHEL.

Elections. — MM. J. VERHOOGEN (de Bruxelles) et DAVIDE GIORDANO (de Venise) sont élus correspondants étrangers.

L'un et l'autre sont des chirurgiens éminents et des amis éprouvés de la France. M. le professeur Verhoogen occupe une place très en vue parmi les chirurgiens et les urologues belges. M. le professeur Giordano, ancien podestat de Venise, sénateur, est un des plus grands chirurgiens d'Italie. Il est le président d'honneur de la Fédération de la Presse médicale latine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 février 1937.

Etude anatomo-clinique et physio-pathologique d'un cas de glomérulonéphrite subaiguë mortelle chez une tuberculeuse. — MM. Etienne BERNARD, M. LAUDAT et P. GAUTHIER-VILLARS relatent l'observation d'une femme de trente-sept ans, tuberculeuse, qui, après une thoracoplastie, a présenté les symptômes d'une néphrite laquelle, en deux mois et demi, évolua vers la mort. En dehors des sgines classiques d'une néphrite infectieuse aiguë avec œdèmes importants, le fait particulier et dominant fut une chute progressive de la diurèse, puis l'apparition d'une période d'anurie qui dura vingt-huit jours. Le taux de l'urée sanguine s'éleva progressivement jusqu'à 4 gr. 13 en même temps que la malade présentait au complet tous les symptômes de la grande azotémie. Au point de

vue anatomique, il s'est agi de lésions portant surtout sur les glomérules, aucun d'eux n'apparaissant intact, gagné à des degrés divers par la sclérose et touché par une réaction leucocytaire. Le système tubulaire est relativement peu altéré, le tissu intestinal peu modifié.

Glomérulo-néphrite d'allure infectieuse chez une tuberculeuse mais ne se présentant ni cliniquement, ni au point de vue histo-bactériologique comme une néphrite tuberculeuse.

Au point de vue physio-pathologique, les auteurs soulignent que l'examen du sang ayant révélé une baisse importante de la réserve alcaline, ils ont institué la médication bicarbonatée. Celle-ci amena rapidement une amélioration de la réserve alcaline qui recouvra un taux physiologique mais resta sans effet sur le taux ascendant de l'urée sanguine et les signes cliniques dus à la rétention azotée.

M. PARAF ne trouve pas exceptionnelles ces néphrites terminales de la tuberculose. Il rapproche ces faits des néphrites allergiques de Rist et L. Kindberg. Il pense que l'acidose est due à l'atteinte de la fonction ammoniogénétique du rein.

M. RIST rappelle que dans le premier cas de néphrite allergique qu'il a observé, il s'agissait d'une endocardite tuberculeuse : c'est un pneumothorax spontané qui déclencha la néphrite hématurique.

A propos de l'hydarthpose périodique. — M. WEISSMANN-NETTER rapporte deux cas de cette affection guéris l'un par le tartrate d'ergotamine, l'autre par la sympathicothérapie après échec du tartrate d'ergotamine.

L'image radiologique de l'œdème aigu du poumon. — MM. MARCEL LELONG et JEAN BERNARD rapportent l'observation d'un cas d'œdème aigu apparu chez une enfant de huit ans au début d'une néphrite aiguë post-angineuse, elle-même accompagnée d'œdèmes périphériques. L'œdème aigu pulmonaire a été caractérisé par la soudaineté de son début, l'intensité extrême de la dyspnée, la marée montante de râles crépitants, une hypertension artérielle transitoire, la sédation quasi instantanée de la dyspnée après la saignée.

L'intérêt de cette observation, cliniquement classique, est qu'un cliché radiologique du thorax a pu être pratiqué en pleine crise, alors qu'on sait que l'image radiologique de l'œdème aigu du poumon est pratiquement inconnue.

Cette image a présenté les caractères suivants : diminution générale de la transparence pulmonaire, mais extrêmement légère à la périphérie des champs, prédominant franchement dans la région juxta-hilaire, en incidence frontale, vaste opacité arrondie floconneuse, à bords flous, juxta-hilaire ; prédominance unilatérale droite ; homogénéité de l'ombre, aspect flou et diffus rendant invisible tout détail de structure ; régression rapide de l'ombre en quelques jours, de la périphérie vers le hile.

La prédominance hilaire de l'ombre montre l'importance des facteurs vasculaires, artériels ou veineux ; l'homogénéisation et le flou de l'ombre semble ne rapport avec le processus de transsudation alvéolaire.

M. LAUBRY montre l'intérêt et la rareté d'un pareil document. Il souligne l'intégrité du cœur et le rôle d'un véritable débordement vasculaire.

M. ETIENNE BERNARD montre les radiographies prises dans son cas d'œdème aigu secondaire à l'encéphalite. Prises après la crise, elles montrent seulement une obscurité des deux bases pulmonaires.

Exploration radiologique du thorax en profondeur par la méthode de la sériescopie. — M. P. COTTENOT expose les principes de la méthode de la sériescopie. Celle-ci consiste à regarder, superposées sur le même négatoscope plusieurs stéréoradiographies prises dans des conditions déterminées. En les faisant glisser les unes sur les autres on met en évidence successivement des plans de plus en plus profondément situés dans le volume radiographié.

L'auteur montre comment il a pu, grâce à son sélecteur cardio-respiratoire, faire servir ce procédé d'examen à l'étude des lésions du thorax, lesquelles constituent, semble-t-il, l'indication la plus intéressante de la sériescopie.

Pour montrer l'intérêt pratique de cette nouvelle méthode d'examen, il présente les sériescopies d'un certain nombre de malades porteurs de cavernes tuberculeuses, d'abcès du poumon ou de lésions pleurales, et montre avec quelle netteté, dans chacun de ces cas, il est possible de préciser la forme, l'étendue et le siège des lésions, et de repérer très exactement la distance qui les sépare des plans superficiels et des plans profonds.

M. SERGENT souligne l'intérêt de ce repérage exact en matière de chirurgie pulmonaire.

M. ET. BERNARD rapproche cette méthode de la tomographie.

M. AMEUILLE souligne l'intérêt respectif des deux méthodes.

M. L. KINDBERG montre que les clichés tomographiques ne permettent pas d'apprécier les détails fins alors que la sériescopie permet de le faire.

M. COTTENOT souligne les différences des deux méthodes. Pour avoir avec la sériescopie des documents qui restent, il suffit de photographier les clichés sur le négatoscope. La sériescopie est infiniment moins coûteuse que la tomographie.

JEAN LEREBOULLET.

Séance du 12 février 1937.

Polyradiculonévrite curable avec dissociation albumino-cytologique chez un tuberculeux pulmonaire évolutif. — MM. M. RECORDIER et J. BOUDOURESQUES (de Marseille) apportent l'observation d'un malade de trente et un ans, atteint de polyradiculonévrite curable avec dissociation albumino-cytologique.

Dans les antécédents, il existe une tuberculose pulmonaire découverte il y a quatre ans, mais qui évolue encore actuellement .

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Les signes nerveux régressent et quelques semaines après l'hospitalisation, la motricité est à peu près complètement récupérée et la dissociation albumino-cytologique a disparu.

L'évolution de la tuberculose est moins satisfaisante ; alors que la polyradiculonévrite est considérée comme guérie, les signes pulmonaires s'accentuent, s'étendent et entraînent la mort.

Les auteurs rapprochent leur observation de celle de M. Vasileco (*Soc. méd. des hop. de Paris*, 30 octobre 1936). Ils considèrent que l'évolution si différente des signes nerveux et des signes pulmonaires paraît interdire d'attribuer au bacille de Koch la responsabilité directe du syndrome de Guillain et Barré. Tout au plus n'est-il pas impossible d'admettre un rôle favorisant de la tuberculose.

Ils concluent que les observations de polyradiculonévrite curable ont une séméiologie clinique et liquidienne si comparable, qu'elles semblent calquées les unes sur les autres. Leurs caractères évoquent l'hypothèse d'une affection autonome relevant d'un virus neurotrope spécifique dont certains facteurs infectieux ou toxiques sont peut-être susceptibles de favoriser parfois l'action pathogène.

Epilepsie rotatoire ou torsionnante. — M. Mechia (Cluj).

Tuberculose de généralisation non miliaire chez un adulte. — MM. Etienne Bernard, S. Thieffry et P. Gauthier-Villars présentent l'observation d'une femme de quarante-deux ans qui a été atteinte, et est morte au bout de six mois, d'une tuberculose avec généralisation à presque tous les viscères et aussi, fait à souligner, à presque tout le système ganglionnaire. En particulier, les ganglions abdominaux étaient si volumineux qu'ils en ont imposé tout d'abord pour une tumeur de l'estomac. En dépit de cette généralisation il ne s'est agi en rien, ni cliniquement, ni anatomiquement, d'une tuberculose miliaire. Les organes, la rate en particulier, étaient le siège de nodules assez gros et de nombre limité. Le caractère commun à tous ces nodules a été leur même degré d'évolution. Ils ont partout atteint le stade de caséification étendue mais dépourvue de toute tendance à l'excavation ou au ramollissement, tels les tubercules crus de Laennec. Histologiquement toutes ces lésions ganglionnaires ou viscérales ont la même signature : elles sont purement folliculaires et la plupart sont riches en bacilles de Koch.

Une pareille allure anatomique, singulière chez un adulte, s'apparente à certaines tuberculoses diffuses du nourrisson où dominent les lésions lenticulaires disséminées ; elle évoque la tuberculose expérimentale type Villemin et permet de rapprocher certaines descriptions de généralisation tuberculeuse chez les sujets « neufs », en particulier chez les Noirs. Mais ce qui fait l'originalité de ce cas, c'est que rien, chez cette malade de quarante-deux ans, à Paris depuis l'enfance, n'amène à suspecter une primo-infection, non plus d'ailleurs qu'une réinfection exogène massive. A retenir seulement chez elle la notion de lourds antécédents de tuberculose familiale et ce fait qu'elle était originaire de Bretagne, soit une région où l'endémie tuberculeuse est particulièrement répandue et meurtrière.

Deux cas d'hémoglobinurie paroxystique. Les difficultés du diagnostic clinique et hématologique. — MM. M. Brulé, P. Hillemand et R. Gaube ont observé deux cas d'hémoglobinurie paroxystique dont le diagnostic exact fut longtemps méconnu. Le premier malade ne fut d'abord observé qu'au cours de poussées d'ictère, tandis que la phase initiale d'hémoglobinurie avait cessé, sans attirer l'attention du sujet. Le second malade avait été réformé pour paludisme et néphrite hématurique ; il était syphilitique. Chez un des malades, les examens de sang auraient pu faire penser à un ictère hémolytique car la réaction de Donath et Landsteiner semblait negative tandis que la résistance globulaire semblait abaissée. Mais, en pratiquant la réaction de Donath et Landsteiner, avec toutes les précautions bien étudiées par Widal, Abrami et Brissaud, l'épreuve se montrait toujours positive. Quant à la résistance globulaire, elle était parfaitement normale, si l'on prenait soin de maintenir les hématies à 37° pendant toute la recherche. C'est là une précaution essentielle sur laquelle Widal, Abrami et Brulé ont, depuis longtemps, insisté ; chez certains hémoglobinuriques il suffit, en effet, du moindre refroidissement pour que le sérum fragilise aussitôt les hématies.

Malgré les recherches de Widal et ses élèves, ces causes d'erreur sont encore trop souvent méconnues et toutes les observations d'hémoglobinurie paroxystique avec fragilité globulaire et réactions de Donath et Landsteiner négative sont ainsi à reviser. Comme Widal, Abrami et Brulé le soutenaient il y a trente ans il existe une différence essentielle entre l'hémolyse avec fragilité globulaire des ictères hémolytiques vrais et l'hémolyse par action plasmatique de l'hémoglobinurie paroxystique.

Danse hilaire, étude radiohymographique. — M. Cossio (Buenos-Ayres) a étudié la danse hilaire chez 50 sujets dont 10 normaux et 40 atteints d'affections cardiaques diverses ; il a constaté l'existence de danse hilaire bilatérale, de danse hilaire droite par propagation et de danse bronchique ; il souligne également l'existence d'une danse hilaire gauche dans l'insuffisance aortique et plus rarement dans l'hypertension artérielle qu'expliqueraient les rapports entre la crosse aortique et les éléments du hile gauche.

Ostéomalacie grave, non influencée par l'ingéstion de vitamine D, mais considérablement améliorée par l'administration de vitamines A et D en injections intramusculaires. — M. Jacques Decourt rapporte l'observation d'une femme de soixante-trois ans, complètement confinée au lit depuis onze ans par une ostéomalacie grave avec de grosses déformations rachidiennes et de vives douleurs osseuses. On ne trouvait à l'origine de la maladie ni carence alimentaire, ni privation de lumière. On notait, par contre, des anomalies dans le métabolisme des lipides.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'ergostérol irradié (vitamine D), administré pendant plus de deux ans par voie buccale aux doses habituellement efficaces dans le traitement de l'ostéomalacie, n'a pas fourni d'amélioration appréciable. Par contre, le même produit administré par voie intramusculaire, en association avec la vitamine A, a provoqué en un an la disparition complète des douleurs osseuses et une amélioration considérable de l'impotence. La malade qui ne pouvait jadis ni s'asseoir ni se retourner dans son lit est actuellement capable de se lever, de s'habiller et de marcher. Des examens du sang ont permis de suivre parallèlement l'évolution du syndrome humoral.

L'auteur estime que le résultat thérapeutique n'est pas dû à l'adjonction de vitamine A, mais au fait que le facteur D a été administré par voie parentérale. Il voit dans cette observation un type particulier d'ostéomalacies par carence alimentaire, et sans doute lié à un facteur endogène, d'origine hépatique ou endocrinienne.

M. COSTE souligne l'intérêt des troubles du métabolisme des lipides.

Lambliase vésiculaire. Vomissements périodiques et troubles nerveux. — M. L. MORENAS (Lyon) présente l'observation d'un malade chez qui des vomissements périodiques durant depuis dix ans purent être attribués à une lambliase vésiculaire ; l'affection fut jugulée par un traitement stovarsolique ; au décours de ce traitement apparurent une polynévrite sensitivomotrice que la reprise du traitement arsenical améliora rapidement. L'auteur montre que les troubles nerveux, exceptionnels chez l'homme, sont plus fréquents en pathologie vétérinaire.

L'épreuve de la vitesse de circulation du sang après l'effort. — MM. COSSIO, BERCOUSKY et DEL CASTILLO (Buenos-Ayres).

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 *janvier* 1937.

Histophysiologie des lipides pulmonaires. Influence du jeûne. — MM. LÉON BINET, JEAN VERNE et J.-L. PARROT ont étudié par l'histochimie, les lipides du poumon au cours du jeûne chez le Cobaye et le Lapin. Les pelotons adipeux adventitiels disparaissent, quand la perte de poids atteint une certaine valeur ; mais il existe des globules gras intracapillaires jusqu'au terme du jeûne ; enfin des substances s'accumulent dans les cellules rondes et les épithéliums bronchiques qui se colorent vivement par la réaction de Feulgen-Verne. Ces constatations conduisent à des déductions physiologiques sur l'intervention du poumon dans le métabolisme des graisses.

Sur la production de l'antitoxine staphylococcique chez le cheval. Influence de l'état d'immunité naturelle et du rapprochement des injections d'antigène. — MM. G. RAMON et R. RICHOU, chez les chevaux qui possèdent un certain degré d'immunité antistaphylococcique d'origine naturelle et qui reçoivent des injections rapprochées d'antigène (anatoxine et toxine), ont pu obtenir très rapidement un sérum relativement riche en antitoxine spécifique. Cette technique nouvelle ne comporterait que des avantages.

Substances œstrogènes provenant du raffinage du pétrole. — M. A. ARTHUS et Mlle PROVOOST ont vu toute une série de corps ainsi obtenus posséder la propriété œstrogène, notamment le mazout et les huiles de vaseline quand elles n'ont pas subi une purification trop poussée. Cette activité se manifeste non seulement par la voie sous-cutanée, mais même lorsque les rates castrées sont immergées pendant un temps très court dans ces substances.

Degré d'allergie conféré au cobaye par l'inoculation de bacilles tuberculeux morts, enrobés dans des excipients gras d'origine végétale ou animale. — M. A. SAENZ montre que les bacilles morts, inoculés au cobaye, se comportent de façon différente suivant qu'ils sont enrobés dans des excipients gras d'origine végétale, animale ou minérale. La lanoline et le jaune d'œuf n'ont aucune influence sur le pouvoir allergique des bacilles morts. Seul l'enrobage dans les huiles végétales détermine un accroissement des réactions allergiques dont l'intensité, sensiblement égale à celle provoquée par des bacilles vivants et virulents, est cependant beaucoup moins grande qu'avec l'huile de vaseline. En effet, les cobayes inoculés avec des bacilles morts enrobés dans de l'huile de vaseline, montrent dès le sixième jour une réaction nette qui devient nécrotique au quinzième jour, c'est-à-dire que l'intensité de la réaction est quatre fois plus forte qu'avec des bacilles vivants et virulents simplement émulsionnés dans de l'eau physiologique.

Vomissements incoercibles de la grossesse et hormone gonadotrope. — MM. A. BRINDEAU, H. HINGLAIS et M. HINGLAIS montrent, par de nouveaux chiffres, que chez des femmes enceintes hospitalisées pour vomissements graves, le taux du prolan dans le sérum sanguin s'élève à un chiffre très supérieur à la moyenne normale trouvée dans la même période de la grossesse. Cette augmentation, qui peut être considérable, est très nette et d'une grande fréquence.

L'hypersécrétion du prolan chez les femmes enceintes vomisseuses serait, suivant les auteurs, le témoin d'une hyperactivité particulière du plasmode. Mais l'interprétation de son rôle dans la pathogénie des troubles observés est assez délicate et doit rester prudente. L'hypothèse la plus logique serait celle de rupture d'un équilibre hormonal complexe, entraînant secondairement des troubles variés, et dont l'élévation du taux de prolan ne traduirait que l'un des aspects particuliers.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 *janvier* 1937.

Contribution au traitement des pelades. — M. LÉVY-FRANCKEL a utilisé, dans le traitement des pelades, en injections intradermiques, divers produits

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

à action vaso-dilatatrice ; peut-être parce qu'il l'a expérimentée dans des formes rebelles et graves (pelades anciennes, décalvantes totales), l'acétyylcholine lui a donné des résultats moins rapides et moins constants que ceux qui ont été publiés récemment ; l'histamine a parfois amené la repousse après échec de l'acétylcholine.

Thérapeutique des gastrites ulcéreuses. — M. FR. MOUTIER signale que, bien individualisées par l'étude endoscopique, les gastrites ulcéreuses sont souvent peu sensibles aux médications qui réussissent dans l'ulcère de Cruveilhier.

Les médications, plus ou moins artificiellement, peuvent se diviser en calmantes (alcalins, bromure d'or), cicatrisantes directes (bismuth, alumine, liniment oléo-calcaire, mucine, collargol), cicatrisantes indirectes (vaccination, hormone parathyroïdienne, vitamine A), désensibilisatrices (principes antigéniques extraits des produits de la digestion intragastrique).

L'auteur retient comme principalement actifs dans certains cas le *bromure* d'or, la mucine, la parathyroïde, le collargol, la vitamine A.

Douleur-souvenir et symptôme-souvenir. Leur rôle en pathologie. Leur thérapeutique. — M. G. LEVEN expose que les syndromes les plus variés, les plus anciens peuvent ne persister que sous l'influence de ce que nous proposons d'appeler la douleur-souvenir et le symptôme-souvenir.

Le souvenir est la raison d'être de la persistance de la maladie durant des mois ou des années, alors qu'on accuse la gravité du mal de cette durée insolite.

Syndromes gastro-intestinaux, algies ano-rectales, syndromes respiratoires (asthme), tremblements, crampes musculaires, agoraphobie, migraines, névralgies dans les domaines les plus variés (sciatique entre autres), etc., ne sont parfois que des douleurs ou des symptômes-souvenirs.

L'oubli de cette notion fait négliger la thérapeutique par suggestion qui, seule, peut avoir une action efficace et immédiate.

Nos observations choisies dans les chapitres les plus divers de la pathologie viennent à l'appui de ces affirmations dont la conclusion sera qu'il n'y a pas de médecine du corps, sans médecine de l'esprit.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 janvier 1937.

Bureau de la Société pour 1937. — Président : M. Grenet ; vice-président : M. Weill-Hallé ; secrétaire général : M. Hallé ; trésorier : M. Huber.

Nécrologie. — M. COMBY fait part à la Société de la mort tragique de J. Roig Raventos, pédiatre catalan.

Phléboclyse et déshydratation infantile. — M. COMBY signale que la méthode de Karélitz, qui a fait l'objet d'une communication de MM. Debré, J. Marie, de Font-Réaulx et Mlle Jammet à la précédente séance de la Société, a donné de bons résultats à R. Cibils Aguirre, de Buenos-Aires.

M. BLECHMANN précise que Karélitz a traité lui-même 175 cas avec une mortalité de 14 p. 100 seulement.

M. DEBRÉ estime que la perfusion intraveineuse prolongée constitue la meilleure thérapeutique de la déshydratation infantile ; ses résultats immédiats sont remarquables, parfois stupéfiants; ses résultats éloignés sont parfois bons, parfois moins satisfaisants. La plupart des nourrissons soumis à ce traitement ont été toutefois revus ultérieurement en bon état.

Paralysie obstétricale des membres inférieurs. — M. LANCE présente un enfant de deux ans et demi, né par le siège après extraction difficile, chez lequel on constata dès la naissance une immobilité des membres inférieurs ; il existe actuellement un syndrome de la queue de cheval : paralysie flasque étendue aux muscles fessiers, aux muscles postérieurs de la cuisse, au domaine du sciatique poplité externe, avec réaction de dégénérescence et abolition des réflexes. On note en outre une zone d'anesthésie en selle, de l'incontinence d'urine et de la constipation ; enfin l'enfant a une luxation paralytique double des hanches, suite de la paralysie des abducteurs.

Modifications morphologiques provoquées chez les enfants par injections d'hormone mâle. — MM. BIZE et MORICARD présentent un garçon de neuf ans et demi qui montre bien les modifications provoquées par les injections de testostérone : ce produit provoque l'augmentation de volume de la verge et l'apparition des poils pubiens.

Modifications psychiques provoquées par l'injection de testostérone chez les jeunes garçons. — MM. BIZE et MORICARD ont observé des changements importants du psychisme des enfants traités ; ils consistent surtout en l'apparition ou l'augmentation de l'impression de force, de la curiosité intellectuelle, de la combativité, du besoin du sevrage familial, de la valorisation personnelle; par contre, les modifications de la sexualité « génitale » ont été peu nettes.

Ces faits montrent l'importance de l'imprégnation humorale en matière de caractérologie.

MM. LESNÉ et LAUNAY ont soumis deux garçons obèses à un traitement analogue ; ils ont constaté également l'augmentation de volume de la verge et l'apparition des poils pubiens, mais les injections n'ont provoqué aucune modification des testicules. Le traitement paraît avoir eu une influence favorable sur la croissance et l'activité scolaire ; ces essais méritent d'être poursuivis.

M. NOBÉCOURT estime que de tels essais ne doivent être tentés qu'avec la plus grande prudence et qu'ils doivent être réservés à la période pubertaire.

M. GRENET signale à ce propos l'abus fréquent du diagnostic de « syndrome adiposo-génital ».

Arachnodactylie. — MM. J. HUBER, LIÈVRE et Mme HECTOR présentent un cas de cette dystrophie complexe qui peut porter sur la plupart des tissus

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'origine mésodermique (*dystrophia mesodermalis congenita*). A l'allongement et à l'amincissement des os décrits par les premiers auteurs, il faut en effet ajouter la faiblesse et l'hypotonie musculaires, l'hypotonie et l'allongement des tendons, la diminution ou la disparition de la graisse sous-cutanée, des dysmorphies du crâne, du rachis, du thorax, des mains et des pieds, des troubles ou lésions cardiaques et, dans la moitié des cas environ, de curieuses anomalies oculaires : myopie accentuée, seule présente ici, luxation des cristallins, iris tremblants, myosis irréductible.

M. Fèvre souligne la fréquence des rétractions tendineuses dans l'arachnodactylie.

Mme Roudinesco a noté une telle rétraction dans la moitié environ des cas observés par elle.

M. Lamy fait observer que l'un des pieds de l'enfant présenté a une déformation de l'astragale qui a été décrite par Nové-Josserand, et qui répond à un stade du développement embryogénique.

Support pour examen radiologique des nourrissons. — M. Aimé présente un support confectionné sur ses indications en duralumin, facile à nettoyer et permettant de mobiliser le nourrisson dans toutes les directions.

Torsion d'un kyste dermoïde de l'ovaire simulant une appendicite pelvienne chez une enfant de vingt-six mois. — M. Delthil insiste sur la très grande difficulté du diagnostic différentiel entre la torsion d'un kyste ovarien et l'appendicite pelvienne et recommande de pratiquer toujours l'exploration des annexes chaque fois que l'appendicite n'est pas évidente.

Mlle Dreyfus-Sée signale le cas d'une fillette de douze ans chez laquelle une péritonite ascitique était attribuable à un kyste ovarien resté ignoré malgré une première intervention et reconnu seulement au cours d'une seconde intervention.

M. Terrien a observé chez une fillette de douze ans une péritonite hémorragique à la suite de la torsion d'un kyste ovarien.

Sténose incomplète du pylore chez un nourrisson, pylorotomie, guérison. — MM. Giraud, Bourde et Sardon (de Marseille) communiquent l'observation d'un nourrisson vu à l'âge de deux mois avec une sténose incomplète du pylore ayant entraîné un état voisin de l'athrepsie ; des tentatives de traitement médical furent prolongées pendant cinq mois sans amener d'amélioration ; la pylorotomie fut alors pratiquée et la guérison survint rapidement et sans incident.

Même dans les formes incomplètes, la sténose du pylore est donc justiciable de l'opération chez le nourrisson. Il est remarquable de voir un petit nourrisson présenter l'aspect de l'athrepsique pendant six mois et reprendre un aspect à peu près normal sous l'influence de l'intervention chirurgicale. Un état d'instabilité hydrique et une véritable anarchie de la température ont aussi disparu très rapidement avec la reprise alimentaire post-opératoire.

Sur l'emploi d'un lait sec entier acidifié chez des nourrissons malades. — M. G. Paisseau et Mlle Boegner ont employé un lait sec entier acidifié chez des nourrissons malades ; ils ont obtenu d'excellents résultats et des accroissements de poids considérables, particulièrement chez des hypotrophiques et chez des enfants que les circonstances ne permettaient pas d'allaiter au sein.

Le lait acidifié entier, très riche en calories, a été parfaitement supporté par des nourrissons très jeunes et hypotrophiques qui avaient parfois manifesté de l'intolérance vis-à-vis d'autres laits.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1937.

Au cours de la séance inaugurale du nouveau siège de la Société de médecine de Paris, fut distribué aux membres titulaires le nouveau jeton de présence, frappé par la Monnaie, représentant à l'avers Esculape, et au revers les armes de la Société fondée en 1796.

M. Peugniez, président sortant, cède son fauteuil à M. Hartenberg qui traça le programme de travail qu'il voudrait voir réaliser en 1937.

M. Bécart, secrétaire général, rappela l'histoire plus que centenaire de la Société qui a compté parmi ses membres les noms les plus illustres de la médecine française.

Electrocardiogramme avec block de branche disparaissant pendant la compression des globes oculaires. — M. A. Pruche projette un électrocardiogramme du type dit block de branche enregistré d'abord dans les conditions habituelles puis au cours de la compression des globes oculaires. Alors que cette compression permet, dans maints cas, de mettre en évidence des blocks latents, la particularité très remarquable de l'électrocardiogramme projeté est, au contraire, la disparition du block de branche pendant toute la durée du rythme ventriculaire autonome provoqué par la compression des yeux. Dès que cesse cette compression, le rythme normal de capture se rétablit et en même temps que lui le block de branche reparaît et reste permanent. L'auteur montre que de telles variations, inattendues, de l'électrocardiogramme sont peu explicables par la théorie classique. Seule la théorie vestibulaire du mécanisme cardiaque de Géraudel permet d'en donner une interprétation satisfaisante.

De la gastrectomie dans les milieux gastriques et duodénaux. — M. Pierre Le Gac présente six observations recueillies dans ces trois derniers mois, qui tendent à montrer que pour obtenir, au prix d'un risque minime, une guérison rapide, durable, certaine, il ne faut pas hésiter à conseiller la gastrectomie large. Il ne nie pas l'efficacité des traitements médicaux et de la gastro-entérostomie, mais la qualité de la guérison obtenue par ces moyens ne saurait être comparée aux beaux résultats de la gastrectomie, qui seule peut rendre le malade à une vie normale.

(A suivre)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Rétablit l'eupnée, facilite l'expectoration, calme la toux, asthme, emphysème, oppressions des bronchites chroniques, catarrhes.

Cigarettes Schulze-Bengalais aux mêmes principes.

Laboratoires Fagard, 44, rue d'Aguesseau, Boulogne (Seine).

CÉRÉOSSINE DEHAUSSY. — Reconstituant physiologique, minéralisateur complet, avec : os frais, phytophosphine, sels minéraux, extrait parathyroïdien.

INDICATIONS. — Etats prétuberculeux et tuberculose, affections osseuses, troubles de croissance, grossesse, lactation, convalescence et surmenage.

Laboratoires Dehaussy, 66, rue Nationale, Lille.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux*: Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzo-méthylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

Echantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

LE COMPOSÉ LITA. — Mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin immunisé ; constitue une médication active de la tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

Deux injections intramusculaires par semaine.

Echantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

NOUVELLES

Union internationale contre la tuberculose. — Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose (secrétaire général : professeur Fernand Bezançon) s'est réuni à Paris, le samedi 9 janvier 1937, à 14 h. 30. Cette séance avait pour but principal de prendre une décision au sujet de la date de la Xe Conférence de l'Union internationale, qui aurait dû se réunir à Lisbonne au mois de septembre 1936, sous la présidence du professeur Lopo de Carvalho et qui, par suite des circonstances, avait dû être ajournée.

Il a été entendu que la Conférence aurait lieu en septembre 1937, soit au début du mois si la Conférence pouvait se réunir à Lisbonne, soit à une date à fixer si elle devait se réunir dans une autre ville.

Désireux de rendre hommage à l'activité et à l'intelligente initiative de leurs collègues portugais qui avaient préparé la Xe Conférence de manière à lui assurer le plus grand succès, les membres du Comité ont exprimé l'espoir que la réunion pourrait avoir lieu à Lisbonne au mois de septembre prochain, une décision ferme ne devant intervenir qu'à la fin d'avril ou au début de mai 1937.

Le Comité exécutif a pris, d'autre part, la décision formelle de convoquer la XIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose en 1939, au lieu de 1938, à Berlin, sous réserve de l'approbation statutaire de la prochaine Assemblée générale de l'Union.

Les membres du Comité ont été unanimes pour exprimer leur reconnaissance au Gouvernement italien, qui a mis à la disposition de l'Union six places de stagiaires à l'Institut Carlo Forlanini à Rome.

Ils ont approuvé le règlement de la Fondation Léon Bernard, aux termes duquel un prix bisannuel sera décerné par la Comité exécutif à l'auteur d'un travail, rédigé en anglais ou en français, sur la tuberculose envisagée au point de vue social.

Enfin, il a été résolu que le Secrétariat de l'Union demanderait aux membres conseillers dans les différents pays de choisir certaines questions scientifiques qui seraient proposées comme sujets de travail à

longue échéance et qui seraient susceptibles d'être inscrites éventuellement à l'ordre du jour des futures conférences de l'Union.

Séance solennelle de la Société d'hydrologie. — La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris aura lieu *lundi 1er mars* 1937, *à* 14 *heures précises*, au siège des réunions ordinaires de la Société, 12, rue de Seine.

Elle comprendra deux parties :

La première partie, consacrée à la climatologie, sera présidée par M. le professeur C. Jeannin, membre de l'Académie de médecine.

Le Dr Cattier (Paris) exposera le sujet suivant : « L'ovaire et le climat hélio-marin aux quatre phases de la puberté, de la maturité, de la fécondité et de la ménopause ».

La deuxième partie commencera à 16 heures précises, sous la présidence de M. le professeur Noël Fiessinger. Le sujet traité sera : « La cholestérolémie ».

Les rapports suivants seront présentés :

Professeur agrégé Guy Laroche et Dr Grigaut : « Nos connaissances actuelles sur la cholestérolémie et sa signification clinique ».

Drs Léon Tixier et Stanislas de Sèze, médecins des hôpitaux, et Marcel Eck : « Thérapeutique des états cholestérolémiques ».

Drs E. Biuet (Vichy), R. Boucomont (Royat), A. Debidour (Mont-Dore), J. Schneider (Vittel), J.-J. Serane (Saint-Nectaire) : « Rapports sur la cholestérolémie en clinique hydrominérale ».

Ces derniers rapports seront exposés par M. Binet.

Les médecins étrangers à la Société désirant recevoir les rapports et prendre part aux discussions sont priés de s'adresser au Dr J.-J. Serane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe).

Le Le Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 juin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Le rapport annuel sera présenté par M. Bollack (Paris) sur les *Arachnoïdites opto-chiasmatiques*.

Le Congrès est retardé cette année en raison de l'Exposition universelle. Pour cette même raison, il ne durera que trois jours et ne comportera pas d'excursion aux environs de Paris. Un banquet sera offert à l'occasion de ce Le Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, M. René Onfray, 6, avenue de La Motte-Picquet, Paris (VIIe).

XVIIe Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique et VIIe Assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie. — La VIIe Session de l'Institut international d'Anthropologie et le XVIIe Congrès international d'Anthropologie et d'Archéologie préhistorique auront lieu en Roumanie, à Bucarest, du 1er au 8 septembre 1937 au palais de la Faculté de droit (boul. Elisabeta).

Les adhésions à la session, les titres des communications ainsi que les demandes de renseignements seront adressés : soit au secrétaire général du Congrès, professeur Nicolas Minovici, Institut médico-légal, à Bucarest, soit au secrétariat de l'Institut international d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Ve Congrès international de radiologie. — Le Congrès se tiendra du 13 au 17 septembre 1937 à Chicago (Illinois, U. S. A.), au Palmer House, sous la présidence de M. Arthur C. Christie, de Washington (D. C.) ; le secrétaire général est M. Benjamin H. Orndoff, de Chicago.

Aucun programme définitif n'a encore été élaboré ; certaines questions, qui ont été déjà abordées dans les Congrès précédents, conservent leur importance :

La question des unités étalons de dosage.

Celle des mesures standard de protection.

Celle de l'enseignement et du perfectionnement en radiologie.

Le traitement du cancer.

Les problèmes suivants feront l'objet de conférences plénières faites tant par des Américains que par des étrangers :

L'éducation médicale, en particulier au point de vue de la radiologie.

Les rapports du radiologiste et de la radiologie à l'hôpital.

Les seules langues officielles du Congrès sont l'anglais, l'allemand et le français ; les communications ne devront pas dépasser quinze minutes et les interventions dans les discussions, cinq minutes.

Des dispositions ont été prises par le bureau pour faciliter et le voyage maritime et le voyage terrestre vers Chicago, comme aussi pour envisager l'organisation d'excursions collectives après la clôture du Congrès.

Une exposition technique, à laquelle sont conviés tous les constructeurs américains et étrangers, aura lieu pendant la durée du Congrès et se tiendra au siège même de ce dernier.

Le montant de la cotisation est fixé à : U.S.A. 20.00 pour les membres titulaires ; U.S.A. 10.00 pour les membres associés.

(Rappelons que les uns et les autres doivent être membres des Sociétés reconnues par les Congrès internationaux de radiologie, ou présentés par ces Sociétés.)

Toutes les communications ayant trait au programme scientifique doivent être adressées au président du Congrès, c'est-à-dire à M. Arthur C. Christie, 1835, Eye Street, N. W., Washington (D. C.). Toutes les autres communications devront être adressées au Secrétariat général, c'est-à-dire 2.561 North Clark Street, Chicago (Illinois).

L'*American Express Company* est officiellement chargée par le Congrès de toutes les questions et démarches concernant les voyages ou le logement, prévu en principe au siège même du Congrès, c'est-à-dire au Palmer House, à Chicago.

En dehors même de la partie scientifique du Con-

Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES

des BRONCHES et des POUMONS

par les Docteurs

BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN

2e *édition*. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 fig. .... 60 fr.

MALADIES

DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN

PAR LES DOCTEURS

Marcel LABBÉ, MENETRIER, Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

BOINET, Professeur à la Faculté de médecine de Marseille. BALZER, Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

GALLIARD, Médecin hon. des hôpitaux de Paris.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 596 pages avec 114 fig. 50 fr.

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

Maladies de l'Appareil respiratoire

PAR

M. LOEPER, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

PAISSEAU, Médecin des hôpitaux de Paris.

2e *édition*. 1926, 1 vol. in-8 de 376 pages, avec 121 fig. noires et coloriées, broché : 32 fr., cartonné. 42 fr.

TUBERCULOSE CHIRURGICALE DES ENFANTS

Par Auguste BROCA

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 p. avec 392 fig.. 56 fr.

POUR GUÉRIR les TUBERCULEUX

Par F. CEVEY (de Lausanne)

Préface du Dr G. KUSS

1930, 1 volume in-18 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte.................... 30 fr.

ARTHRITES TUBERCULEUSES, par le Dr VIGNARD, chirurgien des hôpitaux de Lyon. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec 217 figures............ 60 fr.

LA PRATIQUE HÉLIOTHÉRAPIQUE, par le Docteur JAUBERT (d'Hyères). 1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*)........ 5 fr.

LES PROGRÈS RÉCENTS EN THÉRAPEUTIQUE ANTI-INFECTIEUSE (contenant Thérapie spécifique et prévention de la Tuberculose), par le Professeur A. CALMETTE. 1926, 1 vol. in-8 de 370 p., avec fig. 24 fr

FAUT-IL OU NON COMBATTRE LA FIÈVRE? LA MÉDICATION ANTITHERMIQUE, dans la tuberculose, les fièvres typhoïees et quelques autres maladies, par le Dr ALBERT-WEIL, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg. 1934, 1 vol in-16 de 100 pages .... 15 fr.

TUBERCULOSE INFANTILE

Par le Docteur H. BARBIER

Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

1928. 1 vol. gr. in8 de 254 pages avec 85 fig. 25 fr.

TRAITÉ D'HYGIÈNE MARTIN et BROUARDEL

ÉPIDÉMIOLOGIE

par les Docteurs

Ch. DOPTER et VEZEAUX DE LAVERGNE

1926, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec 102 fig. 110 fr.

Ce volume comprend la TUBERCULOSE

LES FACTEURS DE DYSPNÉE DANS LES SCLÉROSES PULMONAIRES ET L'EMPHYSÈME, par le Docteur Jean CÉLICE. 1927. gr in-8, 245 pages..... 28 fr.

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES RESPIRATOIRES ET DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par les Drs Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, J. MARTIN, KUSS, 1911, 1 vol. in-8 de 713 pages avec 83 figures................ 25 fr.

LE TRAITEMENT DE L'ASTHME, par le Dr DÉROT, 1933, 1 vol in-8 de 50 pages................. 6 fr.

LE TRAITEMENT DES ABCÈS DU POUMON, par le Dr KOURILSKY, 1933, 1 vol. in-8 de 52 pages. 6 fr.

LES SUPPURATIONS GANGRENEUSES DU POUMON, par le professeur LÉON BERNARD et le Dr PELLISSIER, 1932, 1 vol. in-16 de 92 pages avec 12 figures.................................. 10 fr.

LA CHRYSOTHÉRAPIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur Julien MARIE, Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 1933, 1 vol. gr. in-8 de 36 pages, avec 8 planches. 6 fr.

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, par F. CARTIER, 1929, 1 vol. gr. in-8 de 105 pages. 20 fr.

TUBERCULINOTHÉRAPIE ET SÉROTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE par le Docteur SÉZARY, 1912. 1 vol. in-16 de 96 pages................. 4 fr. 50

LA GUÉRISON DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur R. BURNAND, médecin directeur du Sanatorium de Leysin. 1923, 1 vol. in-16 de 198 pages.................................... 10 fr.

LA TUBERCULOSE DE L'ENFANT. Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine, par le Docteur L. JEANNERET. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 p., avec figures........... 12 fr.

LE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Docteur Léon BERNARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures...... .... 4 fr. 50

CANCER et TUBERCULOSE, par le docteur H. CLAUDE. 1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures.. 4 fr.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LA SANOCRYSINE, par le Docteur Knud SECHER, médecin de l'hôpital Bispebjerg à Copenhague. 1932, 1 vol. in-8 de 110 pages, avec 21 figures......... 25 fr.

HYGIÈNE SOCIALE, contenant l'Étude de la Tuberculose au point de vue social, par le Dr VAUDREMER. 1929. 2 vol. gr. in-8 de 1029 pages........ 160 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100; Étranger, 20 p. 100.

NOUVELLES *(Suite)*

grès, de nombreuses réceptions sont prévues, offertes par les Sociétés de radiologie, tant à Chicago que dans les différentes villes où seront appelés à passer les congressiste (réceptions proprement dites, visite des villes et de leurs curiosités les plus marquantes).

Le Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne (2e Session, 21-28 mars 1937). — Voici la liste des questions inscrites à l'ordre du jour du Congrès :

1re SÉRIE : *Influence du climat sur la nutrition.* — Influence de la cure hélio-marine sur le métabolisme de l'enfant. — Importance de l'examen du sang chez les enfants soumis à la cure marine. — Les influences climatiques sur l'adolescence normale et pathologique. — L'enfant et l'adolescent sur les hauts plateaux. — L'enfant et l'adolescent dans les climats tropicaux.

2e SÉRIE : *Modification des climats selon les lieux.* — Les variations des radiations solaires et cosmiques selon les climats. — Les variations de l'ionisation et de l'électricité atmosphérique selon les lieux et les moments. — Les micro-climats. — Les maisons de cure climatique pour les enfants et les adolescents.

3e SÉRIE : *Education et installation.* — L'éducation physique des enfants et des adolescents à la mer et à la montagne. — Les installations dans les divers climats. — Les collèges climatiques et les écoles de plein air. — L'organisation des séjours de vacances. — Les camps thermaux et climatiques. — L'assainissement des plages. — Les bains de rivière.

D'autres questions peuvent être présentées, qui seront soumises à l'approbation du Comité de direction. Nous publierons prochainement la liste des membres de ce Comité, avec celle des rapporteurs et collaborateurs inscrits pour les communications et les discussions.

Le Congrès est placé sous la présidence d'honneur de M. Gaston Doumergue, ancien président de la République, et la présidence effective du Dr Nobécourt, professeur de clinique des maladies de l'enfance à la Faculté de Paris. Les vice-présidents sont les professeurs de climatologie ou de clinique infantile des Facultés françaises et étrangères. Des délégations officielles ont été demandées aux vingt nations suivantes : Angleterre, Autriche, Belgique, Danemark, Esthonie, Finlande, Hollande, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie. Plusieurs réponses favorables sont déjà parvenues.

Le Comité régional d'organisation et de réception est présidé par le Dr E. Grinda, ancien ministre, ancien chirurgien des hôpitaux de Nice, et le vice-président est le Dr F. Barbary, membre correspondant de l'Académie de médecine. Ce Comité est placé sous le patronage de M. Henri Mouchet, préfet des Alpes-Maritimes, de M. Léon Baréty, député, président du Conseil général ; de M. Jean Médecin, député, maire de Nice, des membres du Parlement, du Conseil général et des maires des stations du littoral.

Le programme des réceptions, fixé par ce Comité régional, comporte des séances à Hyères, le 21 mars, à Saint-Raphaël le 22, à Cannes le 23, à Grasse et à Vence le 24, à Nice le 25, à Menton le 26, à Monaco le 27. La séance de clôture aura lieu à Nice le dimanche matin 28. Le Congrès sera reçu par le Centre universitaire de Nice les 25 et 28 mars et par l'Académie méditerranéenne à Monaco le 27 mars. Des réceptions du Gouvernement de Monaco et des municipalités des stations du littoral sont également prévues.

Ce Congrès est organisé sur l'initiative de la Société médicale de climatologie et d'hygiène du Littoral méditerranéen et de l'Association internationale pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques et de leurs effets physiologiques et pathologiques. Le secrétaire général du Congrès est le Dr M. Faure, président de la Société médicale et directeur de l'Association.

L'Office de renseignements climatiques de la Société médicale du Littoral prévoit les parcours et le séjour à un prix forfaitaire. Des excursions facultatives seront proposées à la suite du Congrès, dans les Alpes et en Corse. Le programme et les renseignements complémentaires sont donnés au Secrétariat, 24, rue Verdi, à Nice.

The Lady Tata Memorial Trust. Fondation « Lady Tata ». — *Allocations et bourses pour faciliter les recherches sur les maladies du sang, et plus particulièrement la leucémie* (année académique 1937-38). — Les administrateurs de la Fondation « Lady Tata » font appel aux candidats désireux d'obtenir allocations ou bourses en vue de faciliter leurs recherches sur les maladies du sang et plus particulièrement la leucémie, pendant l'année académique commençant le 1er octobre 1937. Les allocations, d'un montant variable, sont octroyées pour couvrir des frais de recherches ou pour procurer à des chercheurs âgés l'aide scientifique d'assistants plus jeunes. Les bourses, allouées sous forme de rémunération personnelle, sont ordinairement de 400 livres sterling par an, pour l'exclusivité des heures de travail, mais, dans certains cas d'autres occupations, et sous réserve d'approbation, elles peuvent être proportionnées aux heures consacrées aux recherches. Allocations et bourses sont accessibles aux chercheurs de toute nationalité.

Prière d'adresser les demandes avant le 31 mars 1937, la décision des administrateurs devant intervenir en juin.

Pour tous renseignements, écrire à Georges Maître, 9, rue Buffault, Paris (IXe), secrétaire du « Lady Tata Memorial Trust » pour les pays de la zone française.

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi 22 février.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Les régimes dans les affections gastro-intestinales du nourrisson.

Mercredi 24 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. La lutte contre l'infection dans les collectivités de nourrissons.

NOUVELLES (*Suite*)

Vendredi 25 *février*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Institut du radium. (M. A. DEBIERNE et Dr CL. REGAUD, directeurs). — **Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales**, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux. — TROISIÈME PARTIE : *Electrologie-photothérapie*.

I. COURS. — *Lundi* 1er *mars*. — M. Ronneaux : Courant continu. Sources. Mesure. Graduation. Actions physiologiques.

Mardi 2 *mars*. — M. Dognon : Ionisation et applications.

Mercredi 3 *mars*. — M. H. Desgrez : Electrolyse et ses applications.

Vendredi 5 *mars*. — M. H. Desgrez : Courant alternatif. Courant faradique. Franklinisation.

Samedi 6 *mars*. — M. Bourguignon : Excitation électrique des nerfs et des muscles. Electrotonus. Lois polaires.

Lundi 8 *mars*. — M. Bourguignon : Lois d'excitation. La chronaxie en général. Chronaxies motrices et sensitives normales de l'homme.

Mardi 9 *mars*. — M. Bourguignon : Forme et amplitudes de la contraction à l'état normal et pathologique.

Mercredi 10 *mars*. — M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Technique.

Jeudi 11 *mars*. — M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Interprétation.

Vendredi 12 *mars*. — M. Dognon : Les courants de haute fréquence. Physique et physiologie.

Samedi 13 *mars*. — M. Cottenot : Application des courants de haute fréquence. Diathermie. Electrocoagulation.

Lundi 15 *mars*. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Mardi 16 *mars*. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Mercredi 17 *mars*. — M. Duhem : Indications générales dans les affections du neurone moteur périphérique.

Jeudi 18 *mars*. — M. Duhem : Technique générale dans les affections du neurone moteur périphérique.

Vendredi 19 *mars*. — M. Duhem : Indications particulières et physiothérapie de la poliomyélite.

Lundi 5 *avril*. — M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteu central, les troubles vaso-moteurs et trophiques, les névroses. Traitement des contractures.

Mardi 6 *avril*. — M. Lepennetier : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Mercredi 7 *avril*. — M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Jeudi 8 *avril*. — M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Vendredi 9 *avril*. — M. Delherm : Les indications et la technique en gynécologie.

Lundi 12 *avril*. — M. Belot : L'électrothérapie en dermatologie.

Mercredi 14 *avril*. — M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie.

Jeudi 15 *avril*. — M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie.

Vendredi 16 *avril*. — M. Cottenot : Actinothérapie. Ultra-violet.

Ssamedi 17 *avril*. — M. Dubost : Les accidents de l'électricité.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. TRAVAUX PRATIQUES. — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. H. Desgrez, chef des travaux de physique.

III. STAGES. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les services suivants : M. Aubourg, hôpital Beaujon, Service d'électroradiologie ; M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, Service central d'électroradiologie ; M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, Service d'électroradiologie ; M. Cottenot, hôpital Broussais, Service d'électroradiologie ; X..., Hôtel-Dieu, Clinique médicale du professeur Carnot ; M. Delherm, hôpital de la Pitié, Service d'électroradiologie ; M. Duhem, hôpital des Enfants-Malades, Service d'électroradiologie ; M. Maingot, hôpital Laennec, Service d'électroradiologie ; M. Ronneaux, hôpital Cochin, Service d'électroradiologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Février*. — M. GRANGER, Considérations sur 50 pubiotomies pratiquées à la maternité Saint-Louis. — Mlle CHAPPEDELAINE, Les calculs du rein invisibles à la radiographie.

17 *Février*. — M. GOLDWERT, Deux cas d'anémie grave provoqués par la cryogénine. — M. TERRASSE, Staphylococcies malignes de la face. — M. LE BOUC, Etude de l'histamine dans l'intoxication chronique éthylique.

18 *Février*. — M. SINGER, Le point cervical supérieur droit dans les affections douloureuses hépatobiliaires. — M. ANGLADE, Les revendicateurs. Etude du délire des revendications. — M. FALKOWSKI, Etude de la tuberculose verruqueuse ano-fessière. — M. DAVID, Physiologie des poches aériennes dans leur rapport avec le vol des oiseaux. — M. FRENKEL, Les néphroses lipoïdiques médicamenteuses. — M. GHAVANI, De la médecine persane au cours des âges.

19 *Février*. — M. MALAN, Etude des aménorrhées d'origine endocrinienne. — Mme ROCHE, Les accidents d'acidose au cours du traitement salicylé. — M. BROUILLAUD, La densité du sang chez les tuberculeux. Ses rapports avec la tension artérielle. — M. SOYER, Maladie post-opératoire et déshydratation.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, 10 heures. M. le Dr SUREAU : Diagnostic biologique de la grossesse.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. CACHERA : Les embolies gazeuses.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Institut océanographique. Conférence des voix latines. Dr G. ABADIE : Impressions de voyage d'un chirurgien français, d'un Latin en U.R.S.S.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. M. le professeur LAUBRY : Leçon inaugurale de la clinique cardiologique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ecrit d'anatomie de 2e année N. R.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Les trois éléments du végétarisme, l'élément social.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de la Défense nationale. Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'assistant des hôpitaux militaires.

26 et 27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ecrit de thérapeutique de 5e année N. R.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Lille.* Date limite pour l'inscription au concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté libre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les petites règles de la chirurgie parfaite, par Y. OKINCZYC. 1 vol. (*Masson*).

Faire profiter les opérateurs peu entraînés ou pas assez modernes d'une longue expérience et d'une discipline constamment tenue en éveil : tel a été, croyons-nous, le but de l'auteur. A une époque où l'égoïsme s'étale parfois avec insolence, on ne saurait trop rendre gré à ceux qui se dépensent encore pour donner à autrui le meilleur d'eux-mêmes, qui chérissent véritablement leurs élèves pour eux-mêmes et non pour les services qu'ils pourront vous rendre, et qui méritent entièrement le nom un peu familier mais très aimable de « patrons ».

Okinczyc condense ici un enseignement qui n'avait jamais été donné qu'oralement et qu'incomplètement et qu'aucun maître n'avait jamais eu le courage d'écrire. Cette ordonnance parfaite de l'acte opératoire sera souvent pour une énorme part dans le succès, et l'empreinte donnée aux jeunes les suivra utilement dans toute leur carrière. Les moins jeunes, toutefois, consulteront avec plaisir cet ouvrage si limpide et si agréable à lire et y trouveront matière à un excellent enseignement, voir même au rappel de certaines disciplines parfois un peu négligées.

ET. BERNARD.

La douleur en gynécologie, par A. BINET, X. COLANERI, E. DOUAY, F. YAYLE, G. YAYLE, H. KEIFFER, A. LAFFONT, L. MICHON, L. NETTER, A. PECKER, L.-M. PIERRA, A. ZIMMERN. 1 vol., 2e *édition* (*Expansion scientifique française*).

Les rapports présentés au Congrès de gynécologie de Luxeuil en 1933 eurent un tel succès que les auteurs présentèrent ultérieurement ces rapports sous forme d'un ouvrage qui prit le titre actuel. Une seule modification y était apportée : le rapport de Cotte sur le traitement chirurgical de la douleur en gynécologie était remplacé par celui de Louis Michon (de Lyon).

La première édition de l'ouvrage, parue en 1934, a connu un tel succès qu'il fallait au bout d'un an songer à la renouveler. L'édition actuelle comblera donc les désirs de tous ceux qui n'ont pu se procurer la première œuvre, et de bien d'autres, désireux de comprendre et de soigner efficacement de nombreuses malades.

D'ailleurs le texte a été remanié et certains chapitres, en particulier ceux qui traitent de l'innervation pelvienne, ont été entièrement refaits. Traitant la question à tous les points de vue, ce volume traite en détail l'anatomie, l'histologie, la physiologie, la clinique avant de s'occuper des traitements les plus divers. Les indications générales, les traitements médicaux, physiques et chirurgicaux sont étudiés chacun par les spécialistes les plus indiqués et sans pour cela que l'ouvrage comporte la moindre redite.

ET. BERNARD.

De l'homme sain à l'homme malade. Essai de pathologie générale, par le Dr RAYMOND BOISSIER et MAURICE CHARENTON. 1 vol. in-16 avec gravures. Prix : 25 fr. (*Editions de* la France dentaire, 170, *boulevard Haussmann, Paris*).

La première partie de l'ouvrage de Boissière et Charenton décrit les *agents perturbateurs de la santé*, c'est-à-dire toutes les causes externes ou internes venant, au moment le plus inattendu, troubler cet équilibre précaire, que l'on convient arbitrairement d'appeler santé.

Mais ces causes n'atteignent pas l'individu isolé dans le temps, elles atteignent un organisme qui est lui-même la résultante des générations antérieures ; il naît avec un patrimoine biologique déterminé, et l'étude de cette hérédité conformément aux lois nouvelles de la génétique remplit la seconde partie.

La troisième étudie les réactions de l'individu, locales ou générales, à ses différents agresseurs (phagocytose, immunité, phénomènes inflammatoires).

Ces réactions ne vont pas sans entraîner des modifications cellulaires qui sont de véritables lésions, dont l'étude fait l'objet de la quatrième partie.

La cinquième étudie, à la lumière de la physiologie et d'après les concepts entièrement nouveaux, l'ensemble des modifications pathologiques des organes pris dans leur unité biologique.

Annuaire médical des stations hydro-minérales, climatiques et balnéaires de France. Sanatoriums et maisons de santé, *édition* 1936 (23, *rue du Cherche-Midi, Paris-VIe*).

L'édition pour 1936 de cette importante publication comprenant 756 pages, et abondamment illustrée, vient de paraître. Comme dans les précédentes éditions, on trouvera une notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur le plus grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

L'ouvrage est émaillé d'un certain nombre de chapitres scientifiques de la plus grande utilité pour les praticiens et les étudiants en cours d'examens :

Crénothérapie et climatothérapie (professeur Carnot

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

et Villaret), thalassothérapie (professeur Giraud), climatologie de la Côte d'azur (Société des médecins du Littoral méditerranéen), climatologie de la mer du Nord et de la Manche (professeur Duhot), climatologie du Littoral atlantique (Dr G. Barraud), climatologie de la Côte basque (Dr Mercier des Rochettes), organisation de la lutte antituberculeuse (Dr Louis Guinard).

On y trouvera aussi tous renseignements utiles concernant la législation, l'administration des stations et les différents groupements économiques ou scientifiques de caractère thermal ou climatique.

Cet ouvrage, dont le prix de vente est de 60 francs, sera remis gratuitement, dans un but d'intérêt général, à tous les médecins et à tous les étudiants en fin de scolarité, qui voudront bien le faire prendre aux bureaux de l'Expansion scientifique française, 24, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Pour ceux qui désireraient le recevoir par poste, joindre à la demande d'envoi la somme de 5 francs pour la France et de 15 francs pour l'étranger, pour frais d'expédition et d'emballage. Il sera perçu 7 francs pour les expéditions demandées contre remboursement.

La révolution alimentaire actuelle, par BELTRAMI. 185 pages de texte, 55 figures (*Vigot frères éditeurs, Paris*).

Il fallait la haute culture du professeur Beltrami (de Marseille) pour tenter une étude qui réclame des connaissances paléontologiques, anthropologiques et anatomiques. Ces données de la morphologie historique apparaissent ici en action, en liaison avec les facteurs dominants de la lutte pour l'existence et de l'évolution alimentaire. C'est le système dentaire qui porte le reflet des transformations de la vie. C'est à lui qu'aboutissent toutes les corrélations anatomophysiologiques que le professeur de stomatologie de Marseille cueille dans l'histoire de la terre.

« La nécessité pour l'animal de préparer le milieu dans lequel il vit pour le rendre propre à son assimilation a fait naître le système dentaire, par permanence des mêmes facteurs et contrairement, la disparition de ces facteurs, le défaut d'usage finissent à la longue par amener l'atrophie de cet organe et même quelquefois sa perte totale dans l'espèce. »

La première révolution alimentaire, ce fut, à la période secondaire, l'apparition sur terre des graminées. La nécessité pour l'animal d'utiliser les graines de ces végétaux fit naître une fonction nouvelle, la mastication, et les dents durent s'organiser en vue de la trituration.

Plus tard, l'humanité trouve son acte de naissance dans la disparition de la canine féroce des anthropoïdes. Sur la *mâchoire de Mauer* la première manifestation de l'évolution humaine est gravée dans la denture. Un homme est né, ce n'est plus le simien, c'est un être qui a cessé de mordre et de bondir sur son adversaire. La main est entrée en action, c'est par elle que l'homme perd les habitudes animales, c'est à elle qu'il confie sa défense, c'est elle qui, progressivement, façonnera le cerveau.

A l'époque paléolithique le refroidissement de la terre place des glaciers là où existaient des pâturages et des forêts, l'alimentation végétale s'appauvrit, ce sont les mousses et les lichens qui ne conviennent qu'à peu d'animaux, c'est l'âge du renne. L'homme est obligé de se nourrir de ces animaux, de se vêtir de leurs peaux, de se réfugier dans les cavernes, il devient carnivore. Son système dentaire va se transformer. Les dents cesseront de se rencontrer bout à bout, les inférieures se pencheront vers l'intérieur de la cavité buccale, vers la langue, formant la branche femelle de la paire de ciseaux et les supérieures accomplissant le même mouvement vers l'extérieur constitueront la branche mâle. Un tissu alvéolaire tributaire de la dent devra soutenir le massif incisif et ainsi s'édifiera une symphyse mentonnière (types de Neerland, Malarnaud).

Mais la surface de la terre se transformera à nouveau, la température s'adoucit, les glaciers fondent, l'agriculture fait son apparition. L'homme a une nourriture plus variée : légumes, graines écrasées, bouillies, pain, viandede porc et de bœuf. Tous ces aliments son soumis à la cuisson et sont mous. On en conçoit les conséquences : « seuls gardent leurs dents intactes ceux qui exercent régulièrement la fonction, qui usent d'aliments durs exigeant un broiement, un écrasement, qui pilonnent les tissus conjonctifs internes formant la dent, couchent, écrasent leurs terminaisons superficielles et par l'irritation transmise aux cellules périphériques de la pulpe produisent une circulation lymphoïde et un appel incessant de sels minéraux qui se dentifient jusqu'à la vitrification.

Lisez l'ouvrage de Beltrami, il vous instruira, vous y verrez l'histoire du régime alimentaire liée, aux ; révolutions de la terre et à l'évolution sociale, lisez gourmets, délicats, et vous saurez pourquoi nous avons tant besoin de praticiens de l'art dentaire.

L. DIEULAFÉ.

VARIÉTÉS

LA SALUBRITÉ DES COQUILLAGES ET L'HYGIÈNE GÉNÉRALE

Par M. BELIN

A la suite d'une communication que nous venons de faire au Congrès d'hygiène (1), il a été adopté quelques vœux qu'il convient de retenir, à notre avis, non seulement parce qu'ils représentent le point de vue des hygiénistes sur cette question particulièrement importante, mais aussi parce qu'ils permettent de bien préciser quelle idée peuvent avoir les pouvoirs publics de l'hygiène collective.

Nous allons brièvement interpréter ces vœux.

a. *Seuls devront être livrés à la consommation les coquillages provenant des régions salubres.*

On ignore généralement qu'il est consommé en France, depuis de très longues années, des coquillages provenant de régions tout particulièrement insalubres. Les moules mangées crues à Marseille et à Toulon, par exemple, sont élevées ou pêchées dans les endroits les plus effroyablement contaminés ; on trouve dans certains cas des matières fécales normales amenées par des égouts dans les eaux qui alimentent ces mollusques.

En nous basant sur des statistiques officielles, nous avons pu évaluer, dans un ouvrage paru récemment, à plus de 100 000 le nombre de cas de fièvres typhoïdes et paratyphoïdes au cours des quinze années qui ont suivi la guerre et à plus de 25 000 le nombre des décès. Ces chiffres sont maintenant admis dans les milieux médicaux (2), ils n'ont pas été discutés par les pouvoirs publics.

Nous avons pu montrer dans ce travail que les différents décrets qui ont été pris, notamment celui du 31 juillet 1923, l'ont toujours été, en principe, pour sauvegarder la santé publique si dangereusement menacée, mais en réalité pour préserver avant tout les intérêts des éleveurs.

Voici par exemple un fait qui le démontre nettement : les mesures jugées utiles, par le décret de 1923, pour assurer la salubrité des huîtres, ne le furent en aucune façon en ce qui concerne les moules mangées crues, malgré des conditions de production particulièrement mauvaises. En quelques mots la raison est la suivante : le nombre des contaminations par les huîtres, avant la guerre, était si élevé que le public commençait à s'émouvoir. Le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, dut le 10 janvier 1908 envoyer une circulaire aux préfets pour les inciter à prendre des arrêtés susceptibles d'améliorer la situation. Ces arrêtés ne furent jamais pris. Les ostréiculteurs, voyant leur industrie menacée par cette réaction du public, cherchèrent à prendre des mesures générales au sein même de leur corporation. N'y parvenant pas, ils demandèrent à l'État d'élaborer des dispositions administratives susceptibles d'imposer aux éleveurs récalcitrants les précautions d'hygiène les plus élémentaires dont ils entendaient continuer à s'affranchir. C'est donc à leur instigation que furent pris les décrets successifs et notamment celui de 1923 qui est encore en vigueur. Cela va d'ailleurs nous permettre de comprendre plus facilement les faits que nous allons exposer ultérieurement.

Mais les éleveurs de moules n'avaient aucune raison de craindre une telle réaction du public. Les ventes sont moins importantes, elles sont faites surtout aux touristes, qui après une contamination dont ils ne comprennent pas toujours l'origine rentrent chez eux faire une typhoïde non préjudiciable ainsi à la mytiliculture. C'est pourquoi les moules échappèrent aux mesures prises pour les huîtres. Donc pratiquement c'est bien uniquement dans l'intérêt des éleveurs que l'État est intervenu.

Les Sociétés médicales les plus qualifiées élevèrent de multiples protestations contre cet état de choses, pendant douze années, mais inutilement. Cela donna lieu d'ailleurs aux réactions les plus courtelinesques que nous avons longuement décrites ; jamais, semble-t-il, l'autorité de l'État ne fut bafouée de pareille façon malgré des circonstances des plus dramatiques.

A la suite de protestations dépassant cette fois le cadre médical, le ministère de la Marine marchande, de qui relève cette question d'hygiène, se décida enfin à faire élaborer un avant-projet de décret susceptible de remplacer celui de 1923.

Cet avant-projet qui nous occupe ici, prévoit bien l'extension à tous les coquillages des mesures de salubrité prises pour les huîtres, mais dans des conditions qui ne peuvent qu'entraîner de nouvelles protestations.

(1) M. BELIN, Que penser de l'avant-projet de décret concernant la salubrité des coquillages (*Congrès d'hygiène Paris*, 22 octobre 1936).

(2) M. BELIN, Coquillages et fièvres typhoïdes. Un point d'histoire contemporaine (*Académie des sciences*. Prix Bellion ; *Académie de médecine*. Prix Clarens). Les Presses Universitaires, Paris, 1934.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous signalons notamment que, malgré l'état de contamination effroyable des moules de Marseille et de Toulon, un reparquage de quinze jours seulement en eau considérée comme pure a été estimé suffisant. Rappelons seulement que le professeur Ch. Richet fils et André Gigon ont pu trouver à Marseille dans certains coquillages 2 800 000 microbes par centimètre cube et 150 000 bacilles du groupe Coli-Morgan-Eberth par litre. Toutes les moules n'atteignent pas un tel degré d'infection, mais elles sont toujours souillées de façon massive. Après un reparquage d'un mois les moules d'élevage de Brégaillon n'auraient perdu que la moitié de leurs colibacilles, il y aurait encore de 25 000 à 30 000 colibacilles par litre (Lancelin). Mais ce qui est plus grave, c'est qu'une opération d'une telle importance, pratiquée déjà pour les moules de Toulon, n'est l'objet que d'une surveillance illusoire. Il a été signalé au Congrès que des moules sont enlevées dès le matin avant que le service de contrôle puisse intervenir, et là où il faudrait trois agents il y en a un seul. Les éleveurs, qui considèrent cette mesure comme préjudiciable aux qualités marchandes de leurs moules, feront donc tout pour l'éviter. Si certains mytiliculteurs ont accepté en principe le reparquage avant d'y être contraints par un nouveau décret, c'est qu'ils peuvent ainsi disposer d'une attestation permettant de vaincre les appréhensions si justifiées des consommateurs. On comprend l'extrême gravité d'une telle mesure, plus dangereuse peut-être que le *statu quo*.

Pour les huîtres, les dispositions envisagées par l'avant-projet sont plus singulières encore. Le décret de 1923 prévoyait l'épuration des huîtres *suspectes;* dans le texte proposé on admet cette épuration pour les huîtres de régions *insalubres*, comme pour les moules. Or l'épuration par reparquage pour les huîtres a été très vivement critiquée par un inspecteur général des services ostréicoles très distingué, Gustave Hinard. Il a montré que cette épuration était pratiquement sans valeur. Nous étions donc exposés jusqu'ici à ingérer des huîtres « suspectes », nous serons menacés maintenant de consommer des huîtres « insalubres », donc parfaitement contaminées.

On comprend dans de telles conditions que les membres du Congrès d'hygiène aient tenu à adopter la seule solution qui donnerait enfin satisfaction à l'intérêt général : l'utilisation des coquillages provenant uniquement des régions salubres.

Toutefois il a été demandé que soient poursuivies activement les recherches concernant l'épuration chimique et biologique actuellement en cours, pour permettre, dans l'intérêt de l'industrie ostréicole, la consommation des coquillages suspects et peut-être même, ce dont on peut douter *a priori*, de ceux qui sont particulièrement souillés, ceux de la région méditerranéenne par exemple.

b. *La commission chargée d'élaborer le projet de décret devant remplacer le décret de* 1923 *devra comprendre une majorité de médecins.*

Nous nous trouvons donc en présence d'une situation éminemment tragique ; aucune autre denrée alimentaire n'a provoqué une telle morbidité et une telle mortalité. Certains producteurs de coquillages constituent un danger public ; les autres sont à surveiller très attentivement. Or à qui le ministère de la Marine marchande confie-t-il le soin de rechercher les moyens de remédier à une situation aussi angoissante ? A ceux-là mêmes qui en sont responsables.

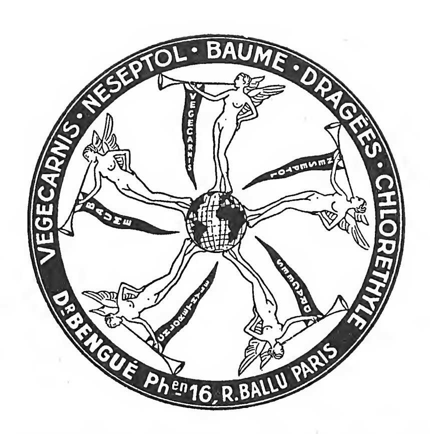
Il y a plus d'une année, le ministre de la Marine marchande désigna dans ce but une commission comprenant de nombreux membres : des éleveurs, des pêcheurs, des revendeurs, des restaurateurs, des fonctionnaires et agents des pêches maritimes, et... deux médecins. Un membre du Congrès, particulièrement bien renseigné sur ce point, a pu affirmer que ces deux médecins n'ont jamais pu intervenir qu'au milieu de l'indifférence générale, voire même de l'hostilité.

Quant à la Commission qui a élaboré cet avant-projet, ses travaux furent dirigés par le président du Syndicat général de l'Ostréiculture.

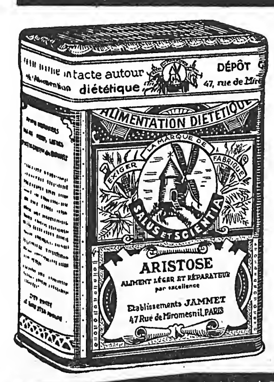
On comprend mieux maintenant que la santé publique ait été une fois de plus sacrifiée aux intérêts des commerçants intéressés.

Les membres du Congrès ont donc pensé que, dans des circonstances aussi graves, c'est à une Commission composée surtout de médecins qu'il appartient d'indiquer les mesures qu'il convient de prendre pour protéger enfin la santé publique.

c. *L'importance des sanctions qui seront prises contre ceux qui livrent à la consommation des coquillages contaminés devra se trouver en rapport avec l'extrême gravité des fautes commises.*



FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

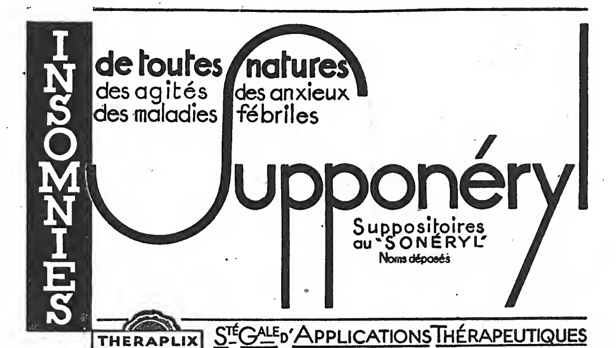
Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS



INSOMNIES
de toutes natures
des agités
des anxieux
des maladies
fébriles
Upponéryl
Suppositoires
au "SONÉRYL"
Noms déposés
THERAPLIX
STÉ GALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES
98, Rue de Sèvres _ PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Jusqu'à présent il a été possible de provoquer impunément la mort de dizaines de milliers de personnes. Les responsables appartiennent à des groupements syndicaux, ils sont des électeurs influents, ils disposent de la haute protection de leurs hommes politiques et, par suite, des pouvoirs publics. Nous avons longuement insisté sur ce point dans notre ouvrage, apportant toutes preuves à l'appui de cette assertion.

Il a pu être relaté au Congrès d'hygiène le cas d'un restaurateur de Marseille surpris à deux reprises à mettre ses coquillages, huîtres comprises, dans l'eau si profondément souillée du Vieux-Port, pour les conserver jusqu'au lendemain, et condamné chaque fois à 30 francs d'amende ! Or ce trempage est une pratique qui, d'après le Dr Teissonnière, se fait couramment à Marseille et à Toulon dans les eaux du port ou de la rade également souillées.

D'ailleurs le plus souvent les agents n'interviennent pas, ils savent que leurs procès-verbaux n'auront aucune suite ; heureux encore si une telle intervention ne leur vaut pas des ennuis divers, fait dont nous avons eu la preuve cette année encore.

Au tribunal du Havre, le 27 juillet dernier, plusieurs individus sont poursuivis pour avoir « cueilli » des moules dans des régions interdites. Deux des prévenus avaient déjà été poursuivis dans plusieurs affaires similaires. Ils ont été condamnés pour ce « délit » à huit jours de prison. Dès leur sortie ils recommenceront certainement.

Que de vies humaines seraient sauvegardées si tous ces récidivistes payaient comme il convient, non pas les délits, mais les crimes commis par eux.

Ces vœux permettent de résumer avec une grande précision l'ensemble de la documentation que nous avons apportée sur ce sujet. Ils donnent une idée nette de la situation dont on ignore généralement la gravité toute particulière ; ils apportent la solution médicale claire, précise, susceptible de mettre fin à cette situation ; ils permettent une fois de plus de bien préciser les causes qui interviennent et les responsabilités engagées.

BONHEUR DU PSYCHIATRE (1)

Dans le salon du petit hôtel de montagne où l'on avait allumé un maigre feu, nous échangions des propos de mauvaise humeur en regardant au dehors la pluie noyer les sapins. « Quel temps ! » soupira l'un de nous. « Dites : Quelle époque ! » rétorqua un autre.

Les plaintes redoublèrent. Car les choses vont si mal de nos jours que personne n'éprouve plus la pudeur de ses ennuis. Une seule récrimination éveille immédiatement toutes les autres. Il y avait parmi nous ceux qui déploraient la crise et leurs pertes d'argent ; ceux qui blâmaient les mœurs de la jeunesse ; ceux qui disaient du mal de l'architecture moderne ; ceux qui regrettaient leur vingtième année ; ceux qui dénigraient le fascisme ou vitupéraient le front commun. Comme les cicatrices d'anciennes blessures recommencent à faire souffrir quand le temps change, la pluie qui battait les vitres ressuscitait en chacun de nous une amertume qu'il croyait oubliée et qu'il ajoutait au lot, déjà considérable, des griefs d'aujourd'hui. Et le tumulte des voix irritées, ainsi nourri, s'amplifia en une lamentation unanime.

C'est alors que le Psychiatre prit la parole.

« Je comprends, dit-il, les motifs de votre hargne. Le monde est devenu inhabitable pour vous. La révolution menace, la guerre est à nos portes. Finie, la douceur de vivre.

« Sauf pour moi.

« Je m'excuse de vous avouer que je suis le plus heureux des hommes. Car notre époque, qui vous meurtrit, m'offre à moi, psychiatre, le spectacle le plus varié et le plus instructif. Naguère il fallait se rendre dans les asiles pour étudier la pathologie humaine. Aujourd'hui je ne puis faire un pas sans tomber sur des anxieux, des maniaques, des mégalomanes, des obsédés, des paranoïaques et des schizophrènes. La moindre conversation me fournit un cas d'excitation ou de mélancolie plus ou moins caractérisée. Et les journaux me relatent à foison de magnifiques traits de démence.

« Délire des grandeurs, hyper-sensibilité, mythomanies, frénésies collectives : il y a partout de quoi satisfaire ma curiosité scientifique. Ici, pour combattre la famine, on jette le blé à la mer. Là, on ferme des usines afin d'assurer le gain des travailleurs. Des États ruinés dépensent des milliards. Pour mieux proclamer leur pacifisme, voici des foules qui réclament des avions et des mitrailleuses. Chaque peuple va de la panique à l'exaltation, en passant par la haine. Je ne vois que visages

(1) Extrait du *Journal de Genève*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

convulsés, que poings brandis. Faute de pouvoir égorger ses ennemis, on s'assassine entre frères.

« Et vous voulez que je me plaigne, moi psychiatre, de ce dérèglement universel ? Jamais les hommes ne m'ont paru plus intéressants. »

Scandalisés par un tel cynisme, abandonnant ce dangereux personnage, cet étranger suspect, cet ennemi de la société à ses propos subversifs, nous quittâmes la pièce les uns après les autres. La pluie, d'ailleurs, avait cessé.

Tz

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Les derniers arrêts de jurisprudence permettent de fixer la notion de la responsabilité des chirurgiens du point de vue du consentement des malades.

Nous avons déjà étudié dans *Paris médical* ce jugement du tribunal de la Seine, du 16 mai 1935 (*D. P*, 1936. 2. 9), qui a condamné un médecin des hôpitaux fort estimé, parce que, sans nécessité pour le malade et sans son consentement libre et éclairé, il avait expérimenté sur lui un traitement nouveau.

Il s'agissait d'un chef de service qui, connaissant les recherches scientifiques de deux internes sur l'artériographie, avait convoqué un malade de l'hôpital atteint d'une artérite oblitérante, afin de faire sur lui l'essai de la méthode nouvelle.

Le malade, qui n'était plus revenu à l'hôpital depuis un an, et qui n'avait réclamé ni examen nouveau ni soins médicaux, se rendit à cette convocation et on pratiqua sur lui la méthode de l'artériographie, qui consiste à injecter dans l'artère malade un produit opaque aux rayons X, et permettant ainsi de donner en radiographie une image fidèle des rétrécissements de ce vaisseau.

Les deux internes pratiquèrent dans l'artère fémorale droite du malade une injection de sel de thorium, immédiatement avant la radiographie. D'ailleurs, n'ayant pas de thorotrast à la pharmacie de l'hôpital, ils employèrent le collothore qui devait donner le même résultat.

Quelques minutes après, le malade accusa de vives douleurs ; le lendemain, on observait la pâleur du pied droit et la cyanose du mollet.

Six jours après l'injection, la gangrène apparut et on dut procéder à l'amputation de la partie moyenne de la cuisse. Puis des escarres apparurent à la région fessière, et le malade succomba.

Le tribunal, saisi de ce fait, condamna le médecin, disant qu'un médecin qui expérimente un remède ou un traitement sans nécessité pour le malade, et sans le consentement libre et éclairé du patient, commet une faute certaine.

Le tribunal cite à cet égard l'opinion de M. Rippert : « Un chirurgien n'a pas le droit de prendre ses malades pour des sujets d'expériences. »

Puis le tribunal reproche au médecin de l'hôpital de n'avoir nullement averti le malade qu'une injection intra-artérielle allait être tentée et qu'elle pouvait comporter des dangers.

Or le médecin connaissait les aléas du traitement, puisque de nombreuses communications parues dans les journaux médicaux avaient décrit des observations antérieures qui avaient entraîné des accidents, notamment que, soit dans le thorotrast, soit dans le collothore, l'oxyde de thorium n'est pas suffisamment stabilisé.

Ainsi, en procédant par surprise à une opération dont il connaissait les aléas, opération qui n'avait été ni demandée ni acceptée, et qui n'était point nécessaire, les médecins avaient engagé leur responsabilité.

Plus loin, le jugement précise encore sa pensée en reprochant au chef de service d'avoir convoqué le malade sous un prétexte inexact, et il précise que les circonstances de l'opération ne mériteraient d'être approfondies « que si le médecin avait expérimenté la méthode nouvelle avec le consentement libre et éclairé du malade, dans l'intention de le guérir ».

Ce jugement de condamnation est intéressant du point de vue général par l'enseignement qu'on en peut tirer pour définir et préciser ce qu'il faut entendre par consentement en matière chirurgicale.

Les deux attendus sur lesquels l'attention doit être attirée sont les suivants :

« Attendu en droit qu'un médecin qui expérimente un remède ou un traitement sans nécessité pour le malade et sans le consentement libre et éclairé du patient, commet une faute professionnelle certaine. »

Puis le second attendu : « Le médecin en doit expérimenter une méthode nouvelle qu'avec le consentement libre et éclairé du malade et dans l'intention de guérir. »

Si on sort cet argument du cadre du jugement, on peut exprimer la pensée des juges de la façon suivante : pour qu'une opération

dangereuse puisse être effectuée par un chirurgien, il faut qu'il ait d'abord le consentement libre et éclairé du patient ; mais un pareil consentement n'est pas suffisant quand l'intervention n'est pas justifiée en soi ; notamment si l'opération n'a pas pour but la guérison du malade, si elle n'est pas nécessaire à son état, il importe peu que préalablement le patient ait donné son adhésion libre et éclairée à l'opération.

Cette pensée de la jurisprudence, qui est complexe puisqu'elle mêle en même temps deux facteurs extrêmement différents, a besoin d'être expliquée.

D'une part, le tribunal tient compte de la volonté du malade qui, seul, peut autoriser l'intervention ; cet élément est extérieur au médecin, il lui est étranger, il ne dépend que du libre arbitre du client.

D'autre part, le second élément est le droit et le devoir de guérir ; cet élément repose entièrement sur le médecin qui est seul juge de savoir notamment les dommages-intérêts, faisant état du traitement de 36 000 francs remis annuellement à Père en sa qualité de directeur commercial de la « Construction internationale et industrielle », il a alloué à la demanderesse, en son nom personnel, une somme de 100 000 francs et, ès-qualité, une rente de 3 000 francs par an pour chacun de ses enfants mineurs ;

Par ces motifs, et ceux non contraires des premiers juges :

Confirme le jugement entrepris ; et émendant en ce qui concerne les dommages-intérêts, condamne le Dr E... à payer à la veuve Père : 1° en son nom personnel, une somme de 25 000 francs à titre de dommages-intérêts ; 2° ès-qualité une somme de 10 000 francs pour chacun des deux enfants. »

Cependant, il est de nombreux cas où le malade ne peut matériellement donner son consentement, notamment quand un état nouveau est révélé au cours de l'opération.

Il en est d'autres où il serait extrêmement dangereux, et peut-être fatal, d'expliquer au malade son état exact avant l'intervention.

Enfin, il arrive que le médecin ait l'obligation morale de tout tenter pour essayer de sauver un malade, et, dans ce cas, il semble que les mots « état de nécessité » employés par le tribunal soient un peu excessifs.

Il peut y avoir des essais utiles dont la nécessité ne peut pas être prouvée, et il apparaît

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

LE DIABÈTE SUCRÉ

LEÇONS CLINIQUES 1931-1933

PAR

R. RATHERY

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital de la Pitié
Membre de l'Académie de Médecine.

1 volume grand in-8 de 272 pages .... **45 fr.**

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

LE DIABÈTE SUCRÉ

LEÇONS CLINIQUES 1934-1935

PAR

R. RATHERY

**Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de Médecine.**

1 volume grand in-8 de 323 pages avec figures.................................... **50 fr.**

Pharmacien-Commandant COUILLAUD

LES GAZ DE COMBAT

Essai de Contribution à la Défense passive

1 vol. in 16 (13,5 × 18,5), 175 pages avec 30 figures.................................... **25 fr.**

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH

ANTIGÈNES

Hétéro-antigènes et Haptènes

1937. Un volume grand in-8 de 168 pages avec figures.................................... **30 fr**

Hygiène et Thérapeutique par les Méthodes Naturelles

AIR ET LUMIÈRE

Compendium des connaissances indispensables à l'usage des " BAINS D'AIR ET DE LUMIÈRE "
(Aération et insolations hygiéniques)

Docteur Louis PATHAULT
Ancien interne des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Saint-Louis.
Ex-médecin de l'Institut Héllo-Marin de Berck.

PRÉFACE PAR LE
Docteur J. POUCEL
Chirurgien des hôpitaux de Marseille.

1 vol. in-16 de 140 pages.................................... **12 francs**

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

que sur ce point, tout au moins, il suffirait de dire que la tentative du médecin a eu pour but de guérir le malade pour que l'intervention soit entièrement justifiée.

Le critérium ne serait donc pas la nécessité d'une intervention, ce qui est contestable et difficile à prouver, mais le but recherché par le médecin qui est normal et conforme au principe de la profession toutes les fois qu'il constitue une tentative pour arracher le malade soit à la mort, soit à un état grave de maladie.

Nous devons donc, avec l'aide de cette dernière jurisprudence, examiner successivement les deux éléments que normalement les tribunaux exigent des médecins et des chirurgiens pour qu'ils soient libérés de toute responsabilité en cas de traitement dangereux ou d'intervention chirurgicale, à savoir : 1° la nécessité du consentement ; 2° le but recherché, c'est-à-dire l'intention de guérir.

En effet, dans certains cas, le consentement du malade sera insuffisant pour justifier l'intervention du praticien, si un traitement dangereux est appliqué sans but curatif, sans intention de guérir, et alors que la santé du malade n'en exige pas l'essai.

1° *Consentement du malade.* — Le principe qui fixe les devoirs du médecin et du chirurgien en cette matière est que, quelle que soit l'intention du médecin et quelle que soit la nécessité urgente qui lui apparaît d'intervenir, il ne doit jamais prendre lui-même une décision sur le traitement à suivre, sans avoir au préalable le consentement du malade.

Si, malgré les explications fournies et malgré l'imminence du danger, le malade refuse délibérément de se laisser opérer, le médecin a le devoir absolu de s'abstenir, et il ne peut obliger le patient à subir un traitement ou une intervention malgré lui.

Ce principe résulte des règles mêmes de notre législation, qui ne permet pas d'obliger l'individu à faire un acte malgré sa volonté contraire. En effet, le Code civil prévoit au titre des obligations que, quelque solennels et quelque précis que soient les engagements, le débiteur ne peut être contraint d'exécuter une obligation, l'inexécution de celle-ci devant se résoudre en dommages-intérêts.

Une promesse de mariage, une promesse de vente, un engagement de fournir une obligation, peuvent faire l'objet d'une mise en demeure, mais dès l'instant que le débiteur mis en

9-2 **

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

demeure se refuse à agir, le créancier cesse de pouvoir l'obliger à le faire, il n'a plus qu'un droit, celui de réclamer des dommages-intérêts au débiteur défaillant.

Ce principe général doit être en pratique constamment observé par les médecins, et il ne peut être admis d'exception que dans certains cas extrêmement rares et extrêmement particuliers.

Ainsi, la loi du 30 juin 1838 sur l'internement des aliénés a créé une exception légale à la règle générale en permettant l'internement du fou malgré le refus des parents, du tuteur ou des amis de l'aliéné, quand l'ordre public et la sécurité des personnes sont compromis par le fait de laisser le fou en liberté.

Cette exception se justifie par l'intérêt général qui permet à la société de se défendre contre un individu.

Sans doute, le médecin ou le chirurgien pourra se trouver parfois dans des situations extrêmement délicates, quand il aura la conscience absolue que le défaut d'intervention ou le retard dans l'intervention doivent être fatals au malade. Néanmoins, la volonté de l'individu doit avoir la préférence, et quelque nécessaire que soit un traitement, il ne doit pas être appliqué de force.

Nous avons étudié dans *Paris médical* le cas extrêmement curieux d'un enfant qui naît sans que l'anus soit perforé : s'il n'est pas immédiatement opéré, le décès est certain, et pourtant le médecin ne peut procéder à l'opération que si les parents y consentent; sinon, et quelque légitime que puisse être le droit des médecins à assurer la guérison, il n'est pas possible de conseiller au médecin d'agir malgré le refus des parents, car, en cas d'accident, la responsabilité du médecin risquerait fort d'être admise.

Le retrait du consentement. — Une question se pose lorsque le malade, qui a d'abord consenti à l'intervention, retire son consentement.

Le malade a été examiné, on lui a expliqué le traitement qu'il est opportun de tenter ; le médecin lui a fait envisager les risques de l'opération, le malade a accepté. Puis, au dernier moment, il retire le consentement et refuse de se laisser opérer.

Pour les raisons que nous avons indiquées plus haut, le médecin se trouve dans l'impossibilité d'agir. Mais une question se pose alors : le revirement du malade engage-t-il la responsabilité du malade à l'égard du praticien?

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

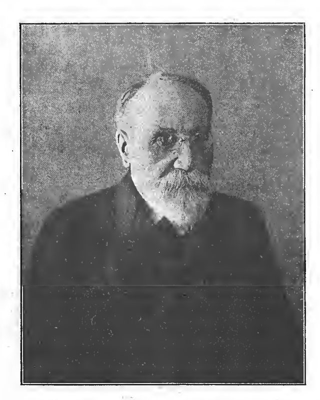
NÉCROLOGIE

PAUL LE GENDRE (1854-1936)

Le 31 décembre dernier s'est éteint à Paris un médecin très distingué et un homme exquis, Paul Le Gendre.

Né à Paris en 1854, il finissait ses études classiques à Louis-le-Grand et y préparait le concours d'entrée à l'École normale supérieure pour les lettres lorsque éclata la guerre de 1870. Il venait d'être reçu bachelier et n'avait guère plus de seize ans. Son âge et sa constitution physique ne lui permirent pas de s'engager comme il en avait le désir. Il alla passer ses vacances chez des amis dans le département des Deux-Sèvres. Un médecin du pays le fit accepter comme infirmier à l'hôpital maritime de Rochefort. La guerre terminée, Le Gendre se remit à la culture des lettres et suivit les cours de la Sorbonne et de la Faculté de Droit. Mais le souvenir de son passage à l'hôpital de Rochefort le hantait et, après quelques hésitations, il changea de voie et s'engagea décidément dans les études médicales. Il fut nommé interne des hôpitaux de Paris en décembre 1881. En cette qualité, il fut attaché au service de Legrand du Saule à la Salpêtrière, de Jules Simon à l'hôpital des Enfants-Malades, de Guibout à Saint-Louis, de François Siredey à Lariboisière, de Dujardin-Beaumetz à Cochin, de Huchard à Bichat, et de Bouchard à Lariboisière. Au sortir de l'internat, en 1887, il fut nommé chef de clinique de Grancher, à l'hôpital des Enfants-Malades. Mais l'influence de Bouchard, qui lui avait inspiré sa thèse sur la dilatation de l'estomac (1886), et dont il rédigeait les leçons, le dirigea vers la pratique de la médecine générale.

Médecin des hôpitaux en 1891, il fut attaché à la Maison municipale de Santé où il ne fit que passer (1896), puis à l'hôpital Tenon (1897-1901), enfin à Lariboisière où il resta dix-sept ans (1902-1909) et où il termina sa carrière hospitalière. Dans ses divers services, il enseigna la clinique à des générations d'étudiants qui lui en gardèrent un souvenir reconnaissant.



Portrait du Dr Paul Le Gendre.

Bien que se consacrant surtout à la médecine générale, il n'abandonna jamais l'étude et la pratique de la pédiatrie. Avec l'accoucheur Varnier, il fonda, en 1888, la *Revue d'obstétrique et de pédiatrie*, qu'édita longtemps G. Steinheil. Avec Auguste Broca, il écrivit un *Traité de thérapeutique infantile médico-chirurgicale* qui eut deux éditions (1894-1908). Avec Albert Mathieu, il fonda la *Ligue pour l'Hygiène scolaire.*

Paul Le Gendre a publié divers travaux de médecine générale et collaboré à plusieurs traités de médecine. Ce n'est pas le lieu d'y insister ici. Nous nous bornerons à signaler son *Traité pratique d'antisepsie médicale appliquée à la thérapeu-*

NÉCROLOGIE *(Suite)*

tique et à l'hygiène (1888) et sa *Thérapeutique de la fièvre typhoïde* (1895). Nous mentionnerons aussi l'important ouvrage qu'il a consacré à son maître : *Charles Bouchard, son œuvre et son temps* (1924), intéressante contribution à l'histoire des doctrines médicales.

Mais ce qu'il faut surtout rappeler, ce qui a donné à Le Gendre une physionomie propre, ce sont ses études sur la *déontologie*.

Profondément scrupuleux, se faisant une très haute idée de la profession médicale, il a voulu tracer à ceux qui l'exercent les règles qu'ils ne doivent jamais enfreindre sous peine de lui faire perdre sa noblesse et son prestige. Le volume qu'il a consacré à la déontologie médicale est une manière de chef-d'œuvre ; il fait partie du *Traité de pathologie médicale* publié sous la direction de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix. Dans *la Santé au foyer*, un livre édité chez Doin (1924) sous la direction de Marcel Labbé, Paul Le Gendre a écrit, dans une langue limpide et élégante, un beau chapitre, plein de vues justes et profondes, sur l'hygiène intellectuelle et morale de l'enfant et de l'adulte.

En 1921, Le Gendre fut nommé membre de l'Académie de médecine dans la section des membres libres. Sa culture première lui avait laissé un goût littéraire très affiné. Sa langue était à la fois claire et châtiée. Il a raconté les principales vicissitudes de sa longue carrière dans un livre charmant : *Du Quartier Latin à l'Académie* (*Réminiscences*) suivies du *Crin-crin d'un mire* (Maloine, 1930), recueil de poésies dont quelques-unes expriment des pensées très élevées.

Pendant la guerre, malgré ses soixante ans, Le Gendre reprit du service. Comme médecin lieutenant-colonel, il fut chargé de diriger le grand hôpital militaire de La Flèche. Pendant dix-huit mois, il travailla à l'organiser et à le faire fonctionner. Il eut à surmonter beaucoup d'obstacles. Rappelé à Paris pour y diriger un service d'officiers malades et un centre de triage de tuberculeux, sa tâche l'épuisa ; il tomba gravement malade ; il ne se remit jamais complètement de cette atteinte.

Tous ceux qui ont approché Le Gendre garderont fidèlement son souvenir. Il était l'ami le plus affectueux, le camarade le plus sûr, le collègue le plus obligeant, le médecin le plus dévoué. Sa culture très étendue, son caractère affable, rendaient sa conversation très attrayante.

Ses dernières années furent attristées par la maladie et la perte progressive de la vue. Toutefois, sa sérénité n'en fut pas altérée ni refroidie sa tendresse pour ses proches et ses amis.

A son fils, à ses petits-enfants, à sa sœur Mme Lanson, nous adressons l'expression de notre vive sympathie.

A.-B. MARFAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 février 1937.

Le sulfure de carbone dans la conservation des produits alimentaires. — M. TANON, au nom de la Commission d'hygiène, lit un *rapport* sur cette question.

L'Académie, consultée à plusieurs reprises, a chaque fois donné un avis défavorable. La Commission croit devoir proposer à l'Académie de donner à nouveau un avis défavorable à une nouvelle demande.

L'Académie adopte ces conclusions.

Lésions déterminées par une variété d'anémones de mer. — M. TANON présente une note de M. Skevos-Servos (d'Athènes) sur une nouvelle variété d'anémone de mer, l'*hellénopolype*. Antérieurement, l'auteur avait décrit la maladie des pêcheurs d'éponges nus, causée par une actinie.

L'hellénopolype détermine des éruptions immédiates, prurigineuses et peu douloureuses, calmées par le vinaigre et l'huile d'olives.

L'industrie du crin de Florence peut-elle être nationale? — MM. PERROT et BRUÈRE signalent à l'Académie les efforts qui ont été faits en France, à partir de 1929, en vue de la production nationale du crin chirurgical. Ils notent qu'il est illogique que nos stations séricicoles du Midi de la France contrôlent les œufs (graine) de vers à soie pour les envoyer à l'étranger. C'est, en effet, en Espagne, dans la région de Murcie, que se faisait, récemment encore, l'étirage des vers à soie en vue de la production du crin brut destiné soit aux besoins de la pêche, soit, après triage et usinage, aux besoins de la chirurgie.

Les auteurs demandent à l'Académie d'émettre un vœu en vue de l'organisation de la production nationale.

Le vœu est renvoyé à l'examen d'une Commission spéciale composée de MM. Hartmann, Gosset, Rouvillois, Mourier et Perrot.

Les anémones de la mer dans la pathologie humaine (l'hellénopolype). — M. TANON présente une communication très intéressante et très documentée de M. le Dr Skevos Servos sur les lésions que les anémones de la mer déterminent chez l'homme (l'hellénopolype), basées sur de nombreux documents iconographiques. Au contact de la peau il détermine une piqûre brûlante analogue à celle de l'ortie.

Étude pour l'application d'un test de salubrité aux coquillages français. — M. DUBREUIL.

Communication inter-auriculaire. — MM. COSSIO et ARANA.

Élections. — MM. AUSTREGESILO (de Rio-de-Janeiro) et LE SAGE (de Montréal) sont élus membres correspondants étrangers dans la première division (médecine).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 février 1937.

Deux cas d'arthrite gonococcique grave de la hanche, avec lésions osseuses. — MM. P. JACQUET, TURIAF, ALAIN RUBENS-DUVAL et Mme CONGY ont observé deux cas d'arthrite coxo-fémorale qui, par les douleurs atroces, l'intensité des signes locaux et la gravité de l'état général surclassaient la plupart des arthrites de la hanche communément observées. Le gonflement péri-articulaire était considérable, il y avait de volumineuses adénopathies inguinales et rétrocrurales. La pâleur extrême, l'amaigrissement presque cachectique, la fièvre oscillante entre 38° et 39°, l'apparition de vastes escarres chez l'un des malades, firent craindre à un moment donné une issue fatale. La radiographie montra, vers le quinzième jour, outre le pincement de l'interligne articulaire, des pertes de substance cupuliformes et très étendues de la tête fémorale et du rebord cotyloïdien. Immobilisées dès lors dans leur évolution, les lésions se réparèrent deux mois après, par une recalcification intense et la multiplication des travées osseuses anastomotiques réalisant l'ankylose. Il s'agissait de coxites gonococciques sous leurs formes les plus graves.

Les auteurs insistent sur les caractères intrinsèques de ces arthrites qui, par leur intensité même, imposent presque d'emblée le diagnostic de gonococcie. Moins qu'ailleurs, en effet, dans ces formes hautement fébriles, on ne peut tabler sur l'existence de gonocoques pour asseoir un diagnostic. La femme, atteinte de vaginite avec gonoréaction positive, n'eut de gonocoques dans ses pertes qu'à sa convalescence. L'homme était atteint depuis quatre mois d'une blennorragie identifiée à une consultation hospitalière du soir, rechutante et négligée. Il n'eut pas de gonocoques pendant toute la durée de son hospitalisation.

Lymphogranulomatose maligne à début pulmonaire ; excavation du foyer pulmonaire et formation d'une caverne granulomato-tuberculeuse, mort par tuberculose miliaire. — P. JACOB, LEBLOIS et CH. MAYER rapportent l'observation d'un homme de quarante ans qui a présenté dans la moitié supérieure du champ pulmonaire droit une ombre radiologique juxta-médiastinale assez régulièrement arrondie. Ce fut, pendant quatre mois, la seule localisation constatée. Au bout de quatre mois, commencent à apparaître des localisations multiples et la biopsie d'un ganglion axillaire fait porter le diagnostic de maladie de Hodgkin. Un grand syndrome de compression médiastinale qui s'aggrave rapidement est enrayé par la radiothérapie. Treize mois après le premier examen, apparaît au centre de l'ombre pulmonaire une image hydro-aérique, en même temps que, pour la première fois, l'expectoration se montre bacillifère. Trois mois plus tard, le malade meurt de tuberculose miliaire aiguë.

L'autopsie permet de retrouver une caverne, dont la paroi est formée de tissu granulomateux vierge de toute formation tuberculeuse, et dépourvu de bacille de Koch, mais est intérieurement tapissée d'une mince couche caséeuse riche en bacilles.

Les auteurs discutent le rôle joué par le bacille de Koch dans le processus ulcéreux et admettent qu'il peut s'agir d'une caverne hodgkinienne, fait très rare, mais dont JOHN S. BOUSLOG et W. WALTER WASSON ont récemment rapporté une observation, cette ulcération ayant libéré des bacilles de Koch enkystés dans d'anciennes lésions abortives dont on trouve, du reste, la trace dans l'apex d'où surinfection de la paroi interne de la caverne et tuberculose miliaire terminale.

Ce fait est bien connu dans les affections ulcératives du poumon, surtout dans les abcès pulmonaires.

Etat cardiaque quasi désespéré chez une basedowienne méconnue ; thyroïdectomie ; guérison ; remarques. — M. E. DONZELOT, à propos d'un cas où la thyroïdectomie, pratiquée dans des conditions particulièrement critiques, a amené la guérison de la malade — (avec jusqu'à présent séquelle arythmique) — présente quelques remarques.

Ce n'est pas comme on le dit d'une manière générale, malgré l'insuffisance cardiaque que l'on peut opérer les basedowiens, c'est à cause de l'insuffisance cardiaque qu'il faut les opérer.

Ce qui fait la gravité motelle de la maladie de Basedow, ce sont, en effet, les accidents cardiaques ; or, ceux-ci, à base de fibrillation auriculaire, sont sous la dépendance de la sécrétion thyroïdienne viciée. E. Donzelot le premier, en 1914, en a apporté la preuve expérimentale ; depuis lors, des expériences ont été confirmées par de nombreux auteurs.

Quant aux critiques adressées à cette expérimentation, elles s'évanouissent devant les résultats obtenus par la thyroïdectomie basedowienne qui constitue l'une des plus belles acquisitions médico-chirurgicales de ces trente dernières années.

M. COMBY demande si la thyroïdectomie a été totale ou subtotale.

M. DONZELOT répond qu'elle a été aussi large que possible, mais est restée subtotale pour éviter parathyroïdes et récurrents.

M. MAY a observé, il y a dix-huit mois, un homme également en grande insuffisance cardiaque chez qui l'intervention a déterminé une véritable résurrection ; il souligne également la persistance de l'arythmie.

M. BRULÉ a observé, il y a cinq ans, une maladie de Basedow avec grande insuffisance cardiaque ressuscitée par l'intervention.

M. Huber a publié l'observation d'un enfant arrivé à un degré d'émaciation extrême chez qui l'intervention a donné des résultats remarquables ; étant donné l'âge du malade, elle a été subtotale.

Hémogène d'origine ovarienne. — M. BÉCLERE, à propos de la récente observation de M. P.-E. Weil, souligne deux ordres de faits :

L'apparition du purpura huit à neuf jours avant les règles, c'est-à-dire au moment de la rupture d'un follicule de Graaf ;

La réapparition du purpura et des gingivorragies

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

plus de deux ans après la castration radiothérapique, sous l'influence de la seule absorption d'extrait ovarien.

L'opérabilité des cancers de l'estomac avancés. — M. René A. Gutmann présente une série d'observations et de clichés concernant des cancers gastriques très étendus, largement gastrectomisés, et vivant encore ou ayant vécu trois à douze ans après l'opération. Dans plusieurs cas, les ganglions enlevés étaient envahis.

L'auteur s'élève contre l'idée courante qu'une image lacunaire étendue, qu'une tumeur palpable sont des contre-indications opératoires et aussi qu'elles impliquent une récidive certaine ou proche.

Il étudie les contre-indications à l'exérèse, tirées surtout de la constatation de métastases ou de signes radiologiques d'extension vers le cardia. En dehors de ces conditions, le médecin doit essayer de remonter temporairement le malade (transfusions, etc...) pour lui permettre de subir une gastrectomie à l'anesthésie locale et insister pour qu'elle soit tentée.

Lorsque la tumeur est enlevée, le pronostic est impossible à poser et, dans les cas d'apparence les moins favorables, on peut avoir de longues survies et même des guérisons.

M. Béclère rappelle le cas d'un malade opéré avant guerre par Hartmann et toujours en excellente santé.

M. Brodin souligne l'importance de la radiologie : la contre-indication est tirée, non du volume de la tumeur, mais de son extension radiologique.

A propos d'une endocardite maligne prolongée à forme hépato-rénale. — MM. Etienne Chabrol et Jean Sallet rapportent l'histoire d'un malade de trente-deux ans qui pendant quinze mois, fut soigné tour à tour pour une tuberculose rénale et une néphrite urémigène, et chez lequel le diagnostic d'endocardite d'Osler fut établi par les poussées douloureuses de la rate hypertrophiée et par la découverte anatomique d'infarctus spléniques. Bien que ce malade présentât un léger souffle systolique de la pointe et accusât dans ses antécédents trois crises rhumatismales, la valvule mitrale était relativement indemne, son bord libre présentait deux petites nodosités d'endocardite verruqueuse atteignant le volume d'un pois sans la moindre rétraction des cordages. Par contre, les reins et le foie étaient le siège d'importantes lésions interstitielles, remarquables par leur diffusion et par l'absence de tout processus embolique.

En signalant l'échec de leurs hémocultures, les auteurs rappellent les observations similaires de Libman qui a pu parler de la guérison de la maladie d'Osler, devant les formes abactériennes des glomérulonéphrites diffuses, évoluant vers la chronicité.

La ponction sternale, méthode de choix pour la recherche des leishmanies. — M. Torando (Athènes).

Anévrysme volumineux de l'aorte descendante chez un ancien spécifique. — MM. Paulian, C. D. Fortunescu et M. Tudor (Bucarest).

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 février 1937.

Sensibilité de la souris, du cobaye et du rat au virus parisien de la chorio-méningite lymphocytaire. — MM. P. Lépine, B. Kreis et V. Sautter ont isolé à Paris, à partir d'un élevage de souris spontanément infectées, un virus de chorio-méningite lymphocytaire qui présente les plus grandes analogies avec les souches similaires isolées en Amérique et en Angleterre, mais qui offre quelques différences dans son comportement sur les animaux de laboratoire. La souche parisienne est constamment pathogène pour la souris, chez qui elle détermine une méningo-encéphalite mortelle si elle est inoculée par voie cérébrale, et une maladie septicémique sans mortalité ni détermination névraxique si elle est inoculée par d'autres voies. Le cobaye, quel que soit le mode d'inoculation, présente une maladie fébrile, transmissible, non mortelle, sans localisation méningo-encéphalique. Le rat est peu sensible, et ne réagit que par une maladie inapparente.

Siège de la virulence dans la chorio-méningite lymphocytaire. Caractères du virus. — MM. P. Lépine, V. Sautter et B. Kreis, étudiant les caractères du virus de chorio-méningite qu'ils ont isolé, montrent que le virus siège dans le sang des animaux malades ; la virulence est liée à un élément filtrable sur bougie Chamberland L_3, existant dans le plasma ; les globules levés ne sont pas infectieux ; le virus se multiplie dans le névraxe et les organes, dont la virulence dépasse celle du sang. Il s'agit d'un virus très fragile, rapidement détruit à la température du laboratoire, qui résiste à la dessiccation, à l'immersion en glycérine et à la congélation, à la condition d'employer des techniques plus rigoureuses que celles généralement en usage.

Synthèse de la vitamine C chez un insecte orthoptère (Blattella germanica) en élevage aseptique. — MM. E. Wollman, A. Giroud et R. Ratsimamanga ont trouvé les mêmes doses d'acide ascorbique chez des blattes élevées depuis plus de quinze ans avec absence de micro-organisme et sur aliments stérilisés pratiquement dépourvus de cette substance et chez des témoins vivant en liberté : l'organisme des blattes réalise donc la synthèse de la vitamine antiscorbutique qu'il contient.

Recherches sur les principes toxiques thermostables des corps bactériens du bacille de Shiga. — MM. L. Mesrobeanu et A. Boivin montrent que l'endotoxine thermostable du bacille de *Shiga* smooth est constituée principalement par un complexe glucido-lipidique entérotoxique, qui représente l'antigène somatique O complet du germe, et accessoirement par une protéine toxique. Le bacille de *Shiga* rough ne renferme que la protéine toxique. Le complexe glucido-lipidique répond à l'endotoxine thermostable et entérotrope de *Olitsky* et *Kligler*.

(A suivre.)

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Répertoire des décrets et arrêtés susceptibles d'intéresser le corps médical parus en janvier 1937. — 1er *janvier.* — Décret autorisant la préparation et la mise en vente de sérums et vaccins thérapeutiques (loi du 14 juiu 1934).

2 *et* 3 *janvier.* — *Décret* fixant la composition de la Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales de France. *Décret* concernet le recrutement du personnel administratif des établissements relevant du ministère de la Santé publique. (Asiles d'aliénés, hospices, hôpital thermal d'Aix-les-Bains, etc.).

4 *et* 5 *janvier.* — *Décret* fixant les frais de tournée des inspecteurs de l'Assistance publique.

6 *janvier.* — *Décret* instituant une Commission sanitaire permanente des expositions internationales. *Arrêté* instituant les membres de cette Commission, listes des stations hydrominérales, climatiques et uvales à la date du 1er janvier 1937.

7 *janvier.* — Convocation des syndicats médicaux pour l'élection de leur représentant au Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

8 *janvier.* — Organisation de la vice-présidence et du secrétariat au Conseil supérieur des assurances sociales. *Décret* organisant les serviecs de prophylaxie des maladies vénériennes.

9 *janvier.* — *Décret* organisant l'inspection générale des serviecs de l'enfance. *Décret et arrêté* nommant l'inspecteur général et l'inspecteur adjoiut des services de l'enfance.

10 *janvier.* — *Décret* créant une Commission permanente de documentation. *Circulaire* relative à la lutte contre la diffusion des maladies vénériennes par la prostitution libre ou réglementée. *Circulaire* concernant la prophylaxie de l'influenza.

14 *janvier.* — *Décret* fixant la composition des bureau de l'administration centrale du ministère du Travail. *Circulaire* en vue de l'encouragement de la propagande antivénérienne.

16 *janvier.* — *Décret* fixant les règles de comptabilité de la caisse générale de garantie. *Arrêté* fixant les règles de liquidation des Unions de réassurance et répartissaut leur actif entre les Unions régionales.

17 *janvier.* — *Arrêté* constituant une Commission du tourisme populaire.

24 *janvier.* — Attribution des bureaux du ministère du Travail.

29 *janvier.* — *Arrêté* fixaut le tarif limite de responsabilité des caisses d'assurances sociales pour le remboursement des appareils d'optique médicale et des appareils orthopédiques.

Semaine oto-rhino-laryngologique (24-29 mai 1937), par MM. Aubin, Aubry, Baldenweck, And. Bloch, Bouchet, Bourgeois, H.-P. Châtellier, Grivot, Halphen, Hautant, P.-C. Huët, Lallemand, professeur Lemaître, Lemariey, Le Mée, Louis-Leroux, Maduro, Moulonguet, Ombrédanne, Ramadier, Rouget, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris.

Programme. — *Lundi* 24 *mai.* — 10 heures : Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres. Dr Lallemaut : Traitement des fistules et cicatrices rétro-auriculaires. — 15 heures : Amphithéâtre de Clamart, 17, rue du Fer-à-Moulin. Dr Louis Leroux : Evidement par le conduit.

Mardi 25 *mai.* — 10 heures : Hôpital Tenon (Pelleport). Dr Hautant : Indications et résultats du traitement par les radiations des cancers en rhino-laryngologie. — 15 heures : Amphithéâtre de Clamart. Dr Aubry : Les éléments de diagnostic des cancers du larynx et de l'hypopharynx. — Dr Ombrédanne : Thyrotomie. Hémilaryngectomie.

Mercredi 26 *mai.* — 10 heures : Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine. Dr Halphen : La chirurgie de la douleur en oto-rhino-laryngologie. — 15 heures : Amphithéâtre de Clamart. Dr Huet : Laryngectomie totale.

Jeudi 27 *mai.* — 10 heures : Hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention. Dr Moulonguet : Chirurgie de l'ozène. — 15 heures : Amphithéâtre de Clamart. Dr Ramadier : Evidement élargi. Traitement des pétrosites.

Vendredi 28 *mai.* — 10 heures : Hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré. Professeur Lemaître : Les greffes en oto-rhino-laryngologie. — 15 heures : Amphithéâtre de Clamart : Drs Aubin, Maduro : Opérations des sinusites frontales.

Samedi 29 *mai.* — 10 heures : Hôpital des Enfauts-Malades, 149, rue de Sèvres. Drs Le Mée, Bouchet : Les sinusites de l'enfance. — 15 heures : Hôpital Laennec. Dr André Bloch : Laryngite sous-glottique. — 17 heures : Hôpital Laennec : Réunion de clôture.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 16 mai 1937.

Droit d'inscription : 200 francs.

(Des conditions spéciales seront accordées aux internes et externes des hôpitaux de Paris.)

Les auditeurs étrangers auront la faculté de régler les droits d'inscription avant l'ouverture des cours, le lundi 24 mai, à l'hôpital Laennec, Service oto-rhino-laryngologique, à 9 h. 30.

S'inscrire auprès du Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe). Tél. : Littré 72-96.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XLIe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Nancy, du 30 juin au 5 juillet 1937.

Président : M. le Dr M. Olivier, médecin directeur de l'asile de Blois.

Vice-président : M. le Dr Th. Simon, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine.

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, médecin-chef à l'asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le Dr J. Hamel, de Nancy.

Trésorier : M. le Dr Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLIe session.

NOUVELLES *(Suite)*

Psychiatrie. — *Contribution à l'étude biologique des délires alcooliques aigus.* — Rapporteur : M. le Dr Roger Bargues, médecin-chef de l'asile d'Agen.

Neurologie. — *Les atrophies cérébelleuses.* — Rapporteur : M. le Dr Noël Péron, médecin des hôpitaux de Paris.

Médecine légale psychiatrique. — *Les règles à observer du point de vue neuro-psychiatrique pour l'incorporation des recrues.* — Rapporteur : M. le médecin-commandant B. Pommé, professeur au Val-de-Grâce.

N. B. — Les *inscriptions* sont reçues par le Dr Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (XIVe), contre chèque postal 456-30, Paris.

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle et sont dispensés de cotisations à la session du Congrès. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et être agréé par le Conseil d'administration.

Il est possible de s'inscrire à la session comme membre adhérent sans faire partie de l'Association : la cotisation est de 80 francs. Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la session peuvent inscrire comme membres associés les membres de leur famille : la cotisation des membres associés est de 50 francs.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la XLIe session inscrits avant le 10 mai 1937 recevront les rapports dès leur publication.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur P. Combemale, route d'Ypres, à Bailleul (Nord).

Communiqué de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — A propos des mesures transitoires concernant les chirurgiens-dentistes prévues dans le projet de loi réformant le doctorat en médecine. — Dans son assemblée générale annuelle tenue le 5 février 1937, la Fédération corporative des médecins de la région parisienne a entendu le rapport de sa Commission chargée d'étudier ces mesures transitoires. On sait, en effet, que l'avant-projet de loi ayant pour objet de remplacer le diplôme actuel de doctorat en médecine par un diplôme de doctorat en médecine avec mention obligatoire prévoit, comme conséquence, la rentrée de l'art dentaire dans la médecine et la cessation de la délivrance du diplôme de chirurgien-dentiste.

Dans cet avant-projet de loi, les chirurgiens-dentistes en exercice et les étudiants en chirurgie dentaire en cours d'études font l'objet des mesures transitoires suivantes :

Art. 4. — Les chirurgiens-dentistes et dentistes conservent les droits qu'ils tiennent de la loi du 30 novembre 1892, de la loi du 26 juillet 1935 et de différentes lois fixant le statut des dentistes alsaciens-lorrains.

Ils pourront remplacer l'appellation de « chirurgien-dentiste » par celle de « docteur-dentiste » figurant sans disjonction à la suite immédiate du nom patronymique.

Art. 5. — Un règlement rendu en Conseil supérieur de l'Instruction publique fixera les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront acquérir le diplôme de docteur en médecine avec mention, tel qu'il est institué par la présente loi, sans qu'il puisse y avoir dispense des titres initiaux requis par les règlements et sans que la dispense de scolarité puisse excéder trois ans. Il ne pourra être accordé de dispenses d'examens que pour les matières concernant l'art dentaire.

Art. 6. — Les étudiants qui seront pourvus d'une inscription en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, soit au jour de la promulgation de la loi, soit dans l'année qui suivra cette promulgation, pourront continuer leurs études et obtenir ce diplôme.

Sans discuter la question de l'institution d'un doctorat en médecine à mention obligatoire, la Fédération corporative a étudié ces trois articles et adopté sans modifications l'alinéa 1 de l'article 4 et l'article 6 ; elle a rejeté à la quasi-unanimité (un avis contraire et trois abstentions) l'alinéa 2 de l'article 4, et en conséquence repoussé la possibilité pour les chirurgiens-dentistes de remplacer leur titre de « chirurgien-dentiste » par celui de « docteur-dentiste » ; elle s'est enfin prononcée à l'unanimité (moins une abstention) en faveur d'une modification de l'article 5 dont la rédaction serait la suivante :

Art. 5 (nouveau). — Un règlement rendu en Conseil supérieur de l'Instruction publique fixera les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront acquérir le diplôme de docteur en médecine, sans qu'il puisse y avoir dispense des titres initiaux requis pour le doctorat en médecine d'Etat, et sans que la dispense de scolarité puisse excéder trois ans. Il ne pourra être accordé de dispenses d'examens que pour les matières concernant l'art dentaire : ces dispenses ne pourront être concédées qu'aux chirurgiens-dentistes ayant au moins cinq années d'exercice.

Aux yeux de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, ces trois articles (avec la rédaction qu'elle a approuvée) répondent à l'équité, aussi bien vis-à-vis des chirurgiens-dentistes que des docteurs en médecine, et sauvegardent l'intérêt des malades.

Le Président : G. Bourguignon. — *Le Secrétaire général* : Ch. Dévé.

Prix Besredha. — Les laboratoires La Biothérapie viennent d'instituer un prix annuel de 15 000 francs, sous le nom de prix Besredka, dont voici le règlement :

1° L'objet du prix consiste en un travail original manuscrit ou imprimé sur *l'Immunité locale dans ses applications thérapeutiques.*

2° Les manuscrits ou travaux imprimés devront parvenir à La Biothérapie, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe), avant le 31 décembre de chaque année,

NOUVELLES *(Suite)*

soit dactylographiés, soit imprimés, en cinq exemplaires.

Les travaux imprimés ne devront pas être antérieurs au 30 novembre de l'année précédente.

3° Pour les travaux manuscrits, l'anonymat est facultatif. Dans ce dernier cas, le manuscrit devra porter une épigraphe, reproduite sur l'enveloppe qui porte, dans son intérieur, le nom et l'adresse de l'auteur ;

4° Le concours est ouvert aux savants sans distinction de nationalité, mais les manuscrits ou les travaux imprimés devront être présentés en langue française ;

5° Le prix est de 15 000 francs. Lorsque le jury jugera qu'aucun des travaux présentés ne mérite un prix, ce dernier s'ajoutera à celui de l'année suivante et il sera alors de 30 000 francs. Le cumul ne pourra dépasser la somme de 30 000 francs ;

6° Le jury est composé de :

Professeur Ch. Achard, membre de l'Institut.

Professeur A. Lisbonne, de la Faculté de médecine de Montpellier.

Professeur Ach. Urbain, du Muséum d'histoire naturelle.

Dr Haitz-Boyer, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Dr Devraigne, accoucheur des hôpitaux.

7° Les résultats du concours seront proclamés, chaque année dans le courant du mois de juin, par conséquent, la première fois au mois de juin 1938. Le prix sera remis au lauréat désigné par le jury par chèque sur une Banque de Paris.

Hygiène et clinique de la première enfance (M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés). — *Mercredi* 3 *mars*. — A 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique avec présentation de malades.

Vendredi 5 *mars*. — A 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (année scolaire, 2e semestre) 1936-1937 : Professeur : M. Maurice LOEPER. Assistant : M. André LEMAIRE, agrégé, médecin des hôpitaux. — Le professeur Maurice Lœper fera ses leçons cliniques le jeudi, à 11 heures à l'amphithéâtre Hayem et continuera son enseignement tous les jours avec le concours de MM. Perrault, Cottet, Gilbrin, Loisel et Roy, chefs de clinique ; M. Duchon, chef du laboratoire de bactériologie ; M. Lesure chef du laboratoire de chimie générale ; M. Parrod, chef du laboratoire de chimie physique ; M. Soulié, chef du laboratoire d'histologie, médecin des hôpitaux ; des médecins de l'hôpital Saint-Antoine ; de MM. Bariéty, Mollaret, Turpin, agrégés, médecins des hôpitaux ; Henry, professeur à l'École d'Alfort ; Debray, Decourt, Degos, Faroy, Flandin, Garcin, Marchal, De Sèze, médecins des hôpitaux ; Bory, Merklen, Michaux, Ollivier, Riom, anciens chefs de clinique ; MM. Mahoudeau et Mougeot, anciens internes des hôpitaux, et de M. Ordioni, radiologiste des hôpitaux pour la radiologie ; M. Lallemant, oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, pour l'endoscopie ; Mme David, pour l'électrophonocardiographie.

I. ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — Tous les jours à 9 heures : Conférences aux stagiaires. A 10 heures : visite dans les salles.

Jeudi, à 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur Lœper.

Mardi et samedi, à 11 heures : Leçon clinique par les assistants du service.

Mercredi, à 11 heures : Policlinique, professeur Lœper.

II. CONSULTATIONS SPÉCIALES. — Lundi à 10 heures : Maladies chroniques, nutrition et endocrinologie, Dr Michaux et Mlle Riom.

Mercredi à 10 heures : Maladies digestives, professeur Lœper et Dr Ollivier.

Vendredi à 10 heures : Dermatologie, professeur Henry et Dr Bory.

III. RADIOLOGIE ET ENDOSCOPIE. — Lundi, mercredi, vendredi à 10 heures : Dr Ordioni.

Jeudi à 10 heures : Dr Lallemant.

IV. EXERCICES DE LABORATOIRE. — Tous les jours, en fin de visite ou de consultation.

V. TRAVAUX DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE. — Sous la direction du Dr André Lemaire, agrégé.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. SÉNÈQUE, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le lundi 1er mars 1937, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME. — Parois de l'abdomen. Estomac. Foie. Pancréas.

Chaire de clinique cardiologique (Professeur : M. Charles LAUBRY). — M. le professeur Charles Laubry continue son enseignement clinique le jeudi, à 9 h. 30 du matin et le samedi, à 11 heures. Le programme de l'enseignement sera donné ultérieurement.

Conférences de physiologie (Professeur : M. Léon BINET, 2e année). — M. Ch. Richet, agrégé, commencera ses conférences le lundi 1er mars 1937, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

SUJET DE LA CONFÉRENCE. — Système nerveux. Muscles. Chaleur animale. Sécrétion rénale.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Professeur M. PIERRE DUVAL. — *Urologie.*

Premier cours : par M. Y.-J. Longuet, prosecteur, sous la direction de MM. les professeurs Marion et Chevassu.

Ouverture du cours le mardi 2 mars 1937, à 14 heures.

A. *Chirurgie du rein et de l'uretère.* — 1° Découverte

NOUVELLES *(Suite)*

du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Néphrectomie lombaire.

2° Chirurgie de la lithiase rénale. Pyélotomie. Pyélotomie élargie. Petite néphrotomie. Grande néphrotomie.

3° Néphrostomie. Néphropexie. Décapsulation des reins.

4° Néphrectomies trans et parapéritonéales.

5° Découverte de l'uretère. Ablation des calculs de l'uretère. Urétéro-cysto-néostomie.

B. *Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre et des organes génitaux de l'homme.* — 1° La cystostomie. Les voies d'abord de la vessie.

2° Chirurgie des tumeurs vésicales. Les cystectomies partielles et totales.

3° Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale.

4° Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie. Chirurgie des ruptures traumatiques de l'urètre. Autoplasties de l'urètre.

5° Cure des hypospadias. Épididymectomie. Castration.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres) (Professeur : M. NOBÉCOURT). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le mardi 2 mars 1937, à 9 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Tous les matins à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et Jeudi. — A 10 heures : Policlinique par le professeur.

Mardi. — A 10 h. 30 : Leçon de médecine et de thérapeutique pratiques, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi. — A 10 h. 30 : Conférence sur les maladies infectieuses, par M. Jean Cathala, agrégé.

Vendredi. — A 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi. — A 10 heures : Cours de clinique, par le professeur.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Maurice CHEVASSU commencera son cours le mardi 2 mars 1937, à 17 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — Pathologie de l'appareil génito-urinaire de l'homme.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques aux dates suivantes, les mardis à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq de la clinique, et les mercredis soirs à 20 h. 30, à la consultation de la Porte, à l'hôpital Saint-Louis.

Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie, avec présentation de malades et de moulages. Projections.

Mercredi 3 mars. — Séro-réaction avec Bordet-Wassermann : discussion des meilleures techniques. Interprétation des Bordet-Wassermann positifs.

Mercredi 10 mars. — Interprétation des Bordet Wassermann négatifs, les causes d'erreurs, les imperfections et paradoxes du Bordet Wassermann.

Mercredi 17 mars. — Adénites chancrelleuses et maladie de Nicolas-Favre : Formes nouvelles et traitements.

Mardi 20 avril. — Méthodes d'examen. Règles des traitements externes ; les erreurs graves à éviter en dermatologie.

Mercredi 21 et mardi 27 avril. — Formulaire dermatologique.

Mercredi 28 avril. — Traitements externes des eczémas et des dermatoses irritables.

Mardi 4 mai. — Traitements internes des eczémas : Désensibilisation, etc.

Mercredi 5 mai. — Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux.

Mardi 11 mai. — Traitements généraux des tuberculoses cutanées.

Mercredi 12 mai. — Traitements des mycoses profondes.

Mardi 25 mai. — Nouveaux traitements du psoriasis.

Mercredi 26 mai. — Traitements des épidermomycoses : les complexes des plis, des plantes, etc.

Mardi 1er juin. — Diagnostic et traitements de la lèpre.

Mercredi 2 juin. — Traitements des pyodermites : vaccins, bactériophages, etc.

Mardi 8 juin. — Traitements et érythrodermies.

Mercredi 9 juin. — Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses.

Mardi 15 juin. — Diagnostic et traitements des dermo-épidermites microbiennes.

Mercredi 16 juin. — Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc.

Mardi 22 juin. — Traitements des alopécies et des pelades, des hypertrichoses et des dermatoses inesthétiques.

Mercredi 23 juin. — Traitements des séborrhées de la face, du cuir chevelu et des acnés.

Mardi 29 juin. — Traitement de la gale et des pédiculoses.

Mercredi 30 juin. — Traitements des cancers cutanés.

NOUVELLES (*Suite*)

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis.* — Consultation de la Porte, à 9 heures, par les assistants ; présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur. Leçon clinique à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq.

Les mercredis. — Visite des salles du pavillon Bazin, à 10 heures. Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, au pavillon Bazin : salles Henri-Dominici.

Les mercredis soirs. — A la consultation de la Porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les jeudis indiqués ci-dessous. — Études de question d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre Fournier de la clinique, à 10 heures.

Les vendredis. — Policlinique par le professeur à l'amphithéâtre Brocq du nouveau dispensaire, à 10 heures.

LES JEUDIS DE LA CLINIQUE DE SAINT-LOUIS fondés sous le patronage de L. Brocq, études de questions d'actualité à l'amphithéâtre A. Fournier de la clinique, à 10 heures.

26 *avril.* — Professeur Joyeux, de Marseille : Les manifestations cutanées des leishmanioses viscérales.

27 *mai.* — Professeur Favre, de Lyon : Les syphilis musculaires.

3 *juin.* — M. Raymond Barthélemy, ancien chef de clinique : L'acuitis de Barthélemy.

17 *juin.* — M. Paul Blum, assistant : Syphilis de l'ovaire.

24 *juin.* — M. Giraudeau, chef du service de radiologie de la clinique : Physiothérapie indirecte des dermatoses.

1er *juillet.* — M. Jean Meyer, chef du service de physiothérapie de clinique : Physiothérapie des staphylococcies cutanées.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (Professeur : M. Paul MATHIEU). — M. le professeur Paul Mathieu commencera son cours le mercredi 3 mars 1937, à 11 heures, à l'hôpital Cochin, et le continuera les vendredis et mercredis matin suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — Opérations.

Mardi. — 9 heures : Consultations à la policlinique.

Mardi. — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale.

Jeudi. — Opérations.

Vendredi. — 10 heures : Leçon à la policlinique.

Samedi. — Opérations.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Conférence clinique par MM. les chefs de clinique le lundi matin à 9 h. 30.

Démonstrations pratiques d'appareillage par MM. les assistants d'orthopédie, les mardis et mercredis matin, à 9 heures.

AVIS. — Ancien étudiant en médecine, cherche représentation pharmaceutique pour Bordeaux et Sud-Ouest. S'adresser à *Paris médical.*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Février.* — M. ARSONNEAU, Les pelvitomies dans un service de maternité parsisien. — M. GALL, L'accouchement prématuré à la Maternité de Lariboisière de 1926 à 1936. — M. SAUVÈGE, Fonctionnement de la Maternité de l'hôpital Saint-Louis. — Mlle CARLET, Historique des idées sur la guérison des cavernes depuis Laennec. — Mlle HELMAN, Formes cliniques de l'abcès latéro-pharyngien dans la petite enfance. — M. DESÉGLISE, Les glandes à sécrétion interne dans les cirrhoses hépatiques.

25 *Février.* — M. GASCON, Traitement ambulatoire des fistules ano-rectales. — M. LOBEL, Valeur clinique de la sphygmoscopie rétinienne. — M. COTTENCEAU, Tuberculose pulmonaire et traumatisme du thorax. — M. GALUP, L'asthme d'origine psychique.

27 *Février.* — M. CHIO-JEN, Le choléra à Changhaï dans les dix dernières années 1926-1935. — M. DEVIGNEVIELLE, Étude critique de la fatigue musculaire et de la réglementation des heures de travail dans l'industrie. — M. BAULANDE, Le bain de lumière général et l'hydrothérapie dans le traitement des séquelles de rhumatismes.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier. 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

28 Février. — *Lille.* Date limite pour l'inscription au concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté libre.

1er Mars. — *Oran.* Concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Oran.

1er Mars. — *Paris.* Date limite pour les demandes en vue de la Fondation Serge-Henry Salle.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Oral de thérapeutique de 5e année N. R.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Oral d'anatomie de 2e année N. R.

1er et 2 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Écrit d'anatomie de 1re année N. R.

2 Mars. — *Lyon.* Bal de bienfaisance de l'école du Service de Santé militaire.

2 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot. Bal de la médecine française.

3 Mars. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique cardiologique. M. le professeur Laubry : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cliniques de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. le professeur Rathery : La thérapeutique insulinique dans le diabète sucré.

7 Mars. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROROGATION ET RENOUVELLEMENT LÉGAL DE BAUX MÉDICAUX

PAR

E.-H. PERREAU

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Si les premières de nos lois sur les prorogations de bail, rendues soit à la fin, soit au lendemain de la dernière guerre, s'étendaient aux baux professionnels comme à ceux d'habitation, et s'appliquaient sans distinction aux diverses professions, même industrielles ou commerciales, il était déjà pourtant utile de les distinguer, au moins au point de vue de la durée de prorogation possible (Cf. notre *Vademecum juridique du chirurgien-dentiste*, 1925, p. 84 et 85).

Au contraire, si les lois récentes sur les loyers soumettent, à peu d'exceptions près, les baux professionnels aux mêmes règles que ceux d'habitation, des lois spéciales font une situation à part aux industriels et commerçants.

Il importe donc, parmi les baux des médecins, de distinguer ceux qui concernent leur habitation ou leur profession, et ceux qui pourraient avoir un caractère commercial. Les baux d'habitation et locations professionnelles bénéficient de prorogations légales et de maximums légaux de loyers. Entre eux il importe surtout de distinguer pour calculer ces maximums. En revanche, nous touchons pour beaucoup de localités à la fin de l'ère des prorogations. D'ailleurs pas de revision possible de loyers, dont l'échelle est légale et s'applique automatiquement.

Changement de décor s'il y a bail commercial. Son renouvellement est subordonné au consentement du bailleur, et plus de taxation légale des loyers. Le bailleur n'est entravé dans son refus que par l'obligation, dans la plupart des cas, de payer une indemnité élevée au locataire commerçant congédié. De plus, une série de lois ont autorisé la revision des loyers convenus, qui aboutit le plus souvent à leur réduction, rarement à leur élévation.

Les médecins ont donc le plus grand intérêt à savoir si, pour tel local donné, s'applique telle ou telle loi sur les loyers.

§ 1er. Baux à usage professionnel ou d'habitation.

La loi du 1er avril 1926, complétée par celle du 29 juin 1929, proroge, pour les délais qu'elle prévoit, les baux des locaux servant à l'habitation seule, les baux à usage professionnel non industriel ni commercial et les baux à usage mixte (habitation et profession). La profession du médecin étant libérale, nul doute qu'il n'ait droit à ces prorogations pour ses locaux professionnels, comme pour son logement. Le principe n'a jamais fait doute, on a seulement discuté sur certaines applications.

Il en fut ainsi notamment des garages d'autos. Les prorogations, disait-on, visent l'habitation des personnes, elles ont pour but de leur assurer un abri. Un garage n'est affecté qu'à la protection des choses ; et de plus il est surérogatoire : combien de locataires n'ont pas d'autos et combien de propriétaires d'autos les logent chez des entrepreneurs de garage ! On citait aussi des déclarations faites aux Chambres, au cours de la discussion de la loi, qu'il est inutile de reproduire, leur intérêt n'étant plus que rétrospectif, comme nous allons le voir.

Aussi la jurisprudence avait-elle commencé par décider que les prorogations ne s'étendaient pas aux baux des garages d'autos (Comm. sup. Loyers, 2 avril 1928, S. 1928.2.191; 25 avril 1929, D. H. 1929, p. 335 et les renvois à la jurisprudence antérieure).

Mais une évolution s'est produite, spécialement à propos des baux de médecins. Si décisive qu'ait en effet paru l'argumentation précédente, elle était incomplète en supposant toujours à destination d'habitation les baux prorogables légalement. Nous venons d'observer que la loi du 1er avril 1926 vise également les baux à usage professionnel et les baux mixtes. Encore fallait-il examiner si pareil caractère ne pourrait être celui d'un bail de garage.

Les autos des médecins servent soit exclusivement, soit principalement à visiter leurs malades, et les baux des garages qui les abritent sont des baux professionnels. Le garage peut être considéré comme une dépendance du cabinet du médecin, comme son salon d'attente, son antichambre, ou sa salle d'opérations. La jurisprudence est donc revenue sur sa décision première, en admettant qu'un garage abritant l'auto d'un médecin bénéficie de la prorogation légale des baux, quand il constitue l'accessoire du cabinet médical avec lequel il forme un tout indivisible, soit matériellement quand ils sont dans le même immeuble et loués par le même contrat, soit au moins

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dans l'intention des parties au cas contraire (Comm. sup. Loyers 17 mars 1932, *Dalloz hebdomadaire* 1932, p. 280).

Il est interdit, jusqu'au 1er juillet 1939, de transformer un local destiné à l'habitation en local industriel ou commercial (loi 1er avril 1926, art. 20, mod. par loi 29 juin 1929). Cette interdiction empêche-t-elle de louer à un médecin pour exercer son art dans l'immeuble ? On l'avait jugé sans l'empire de la loi du 31 mars 1922 (art. 15), concernant à la fois les différentes espèces de professions. Mais les lois de 1926 introduisent deux réglementations indépendantes; celle du 1er avril 1926 concerne les professions non industrielles ni commerciales qui sont l'objet de la loi du 30 juin suivant. Aussi la jurisprudence a-t-elle abandonné sa décision antérieure (Comm. sup. Loyers, 15 juillet 1926, D. H., 1926, p. 518), pour admettre qu'on peut transformer un local d'habitation en local destiné à l'exercice d'une profession libérale et qu'il est donc permis de le louer à un médecin pour pratiquer son art (Comm. sup. Loyers, 7 janvier 1932, sol. imp., D. H. 1932, p. 101).

A deux principaux égards, il importe de distinguer les baux d'habitation des baux à usage professionnel ou mixte. D'une part, le taux des loyers des premiers s'obtient en augmentant de 150 p. 100 les loyers du 1er avril 1914 ; le taux des loyers des autres se calcule en augmentant ces mêmes loyers de 175 p. 100 (loi 1er avril 1926, art. 11, mod. par loi 29 juin 1929).

D'autre part, le droit de reprise du propriétaire ne s'exerce qu'à l'égard des locaux exclusivement affectés à l'habitation (loi 1er avril 1926, art. 5, mod. par loi 29 juin 1929). Les médecins exerçant leur art soit dans un local exclusivement affecté à cet usage, soit dans une portion de leur logement, sont donc à l'abri de ce droit de reprise. Le bailleur n'a d'ailleurs pas la faculté de reprendre la partie des locaux affectée, par le médecin, exclusivement à son habitation, cette partie et le cabinet professionnel pourraient-ils aisément s'utiliser indépendamment l'un de l'autre (Comm. sup. Loyers, 23 juin 1928, D. H., 1928, p. 481).

Toutefois, si le médecin a toujours, sauf défense expresse du bail, faculté de pratiquer son art dans un immeuble loué pour l'habiter (Cass. civ., 22 juin 1920, S. 1920.1 sup. 129), il ne lui suffit pas de l'y pratiquer pour le transformer en local professionnel. Nul n'étant présumé renoncer à son droit, le bailleur ne perd son droit de reprise que s'il a formellement consenti, soit dans le bail, soit postérieurement, à l'affectation professionnelle des lieux loués (Comm. sup. Loyers, 28 juillet 1928, D. H. 1928, p. 546 ; Comm. sup. Loyers, 17 novembre 1927, *Semaine dentaire*, 29 avril 1928, p. 411 et note de M. A. Paris).

Mais l'autorisation du bailleur pourrait être tacite et résulter de circonstances de fait librement appréciées par le juge. Ainsi le bailleur qui laisse longtemps, sans protestation ni réserve, son locataire faire des aménagements dans son immeuble pour y pratiquer la médecine, ne serait plus admis à prétendre n'avoir pas accepté l'affectation professionnelle des lieux loués (Trib. du Havre, 11 mars 1927, *Gaz. Pal.* 13 octobre).

§ 2. Baux à destination commerciale.

Il est des cas où le médecin ne peut invoquer pour proroger son bail les lois précitées des 1er avril 1926 et 29 juin 1929 ; il en est d'autres où il lui est avantageux d'invoquer les lois des 30 juin 1926 et 13 juillet 1933, ou celles qui les ont complétées. D'où l'utilité de préciser les cas où s'appliquent les unes ou les autres.

La loi du 30 juin 1926 (art. 1er) parle de baux des locaux « où s'exploite un fonds de commerce ou d'industrie ». Elle ne contient aucune définition de ce genre de fonds, et il n'a pas été possible d'en obtenir une des rapporteurs, au cours de la discussion parlementaire. Il faut donc se référer au droit commun.

On le définit communément l'ensemble de droits et de biens mobiliers appartenant au commerçant, qui lui permettent la réalisation de ses opérations commerciales (*Vocabulaire juridique* rédigé sous la direction du professeur H. Capitant, v° *Fonds de commerce*).

D'autre part, sont commerçants ceux qui exercent des actes de commerce et en font leur profession habituelle (art. 1er, C. comm.).

Mais voici qui complique la question : ne sont pas considérés comme actes de commerce les opérations, en soi commerciales, qu'une personne exerçant une profession libérale fait comme accessoire de sa profession. Et nous avons dit ici même qu'on en décide ainsi spécialement à l'égard des médecins (A quelles conditions un médecin devient-il commerçant ? *Paris médical*, 18 avril 1931, p. IX et suiv.).

Lorsqu'en exerçant une profession libérale



une personne dirige un établissement, s'y rapportant plus ou moins (clinique, dispensaire, maison de santé), qui serait commercial aux mains de toute autre personne, et lui rapporte des bénéfices distincts des honoraires des actes de sa profession libérale, la jurisprudence considère qu'elle exerce parallèlement deux professions et traite cet établissement de fonds de commerce.

C'est ce qu'on a déclaré à la Chambre pendant la discussion de la loi du 30 juin 1926 pour les cliniques médicales, en reconnaissant au médecin le droit d'invoquer pour elles le bénéfice de ses dispositions (Chambre des députés, 1re séance 12 mars 1919, *Journal officiel*, 13 mars, Débats parlementaires Chambre, p. 1124). De même a-t-on cité quelques autres exemples analogues.

Ces déclarations rallient généralement les commentateurs des lois sur les baux commerciaux (F. Blazy, *La loi du* 13 *juillet* 1933 *sur la propriété commerciale*, p. 63).

VARIÉTÉS

VERS L'ORGANISATION SOCIALE DU THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS

La visite de M. Léo Lagrange aux Pyrénées a permis à M. le sous-secrétaire d'État aux sports et aux loisirs d'envisager plus particulièrement le problème médico-social des congés payés.

Au moment où, M. Léo Lagrange allait gagner, à la vallée du Lys, le téléférique permettant de faire l'une des plus belles ascensions qu'il soit possible auprès de nos montagnes pyrénéennes, nous avons pu aborder le ministre, et lui prendre une interview express que nous reproduisons ici :

« Nous permettrez-vous, monsieur le Ministre, de vous demander si vous envisagez la politique des congés payés sous l'angle de la maladie à empêcher ou à traiter ou encore de la santé à raffermir ou à recouvrer ?

— *Mais la chose ne saurait faire le moindre doute, nous fut-il aussitôt réparti. De même que l'usage a établi que les vacances pour beaucoup d'entre nous sont entièrement occupées par un séjour auprès d'une station thermale ou climatique, de même j'entrevois la possibilité, pour tous leurs bénéficiaires, d'utiliser à se soigner les congés payés que la loi leur donne.*

— De ce fait, monsieur le Ministre, n'est-il pas nécessaire de créer des centres de triage ? Ceux-ci, fonctionnant comme ceux de M. le professeur Villaret à Paris, dirigeraient vos « consultants » sur telle ou telle station.

— *Il appartiendra à mes services techniques d'envisager sous quelle forme s'établira cette discrimination : ainsi les centres de triage me paraissent devoir procurer les plus heureux effets.*

— En prévoyant le fonctionnement de tels centres de triage pour fin avril et début de mai, par exemple, ne pourrait-on prévenir les directeurs des stations thermales et climatiques du nombre de malades qu'ils auraient à recevoir ? Ainsi, les centres d'hébergement pourraient-ils s'organiser au mieux des désirs de leur nouvelle clientèle. Comment, monsieur le Ministre, concevrez-vous ces centres d'hébergement ?

— *De la façon la plus simple, nous répond M. Léo Lagrange ; mais, surtout, dites bien que je la désire le plus immédiatement réalisatrice. Je demanderai à la Fédération des Syndicats d'initiative de me désigner, dans chaque station, les hôtels, les pensions de famille, les villas qui désirent recevoir mes « congés payés ». Par le Syndicat d'initiative, par le Syndicat hôtelier il sera établi, de concert avec mes services, les prix à imposer, et je compte également traiter avec la Fédération des Syndicats médicaux des stations thermales et climatiques, avec la Fédération des Etablissements thermaux et, cela, en pleine harmonie avec M. le ministre de la Santé publique. Nous ne doutons pas de la volonté effective de chacun ; je compte aboutir, dès cette année, à un accord qui devra donner satisfaction à tous. J'appellerai, naturellement, les caisses d'assurances à collaborer à l'œuvre commune et je ne doute pas qu'elles ne veuillent nous apporter aide et conseils.*

— Les difficultés, monsieur le Ministre, n'ont de raison d'être que pour être vaincues, et cela est « très sport » de votre part. Permettez-nous de vous remercier d'avoir bien voulu nous accorder ces quelques minutes d'entretien. »

***

... M. Léo Lagrange, invité par M. le Dr Germès, maire de Luchon, à visiter et le Vaporarium et les Thermes, le ministre se rendit, de

VARIÉTÉS *(Suite)*

bonne grâce, au désir du premier magistrat de la ville. Sous la conduite du directeur scientifique des Établissements thermaux de Luchon, le ministre pénétra sous les voûtes « dantesques » des galeries du Vaporarium, témoignant, à chaque instant, sa très vive admiration pour la réalisation d'un pareil travail.

Arrivé aux Thermes, nous reçumes M. Léo Lagrange dans le salon de la Direction où prirent place, en même temps que M. le ministre, les personnalités qui l'accompagnaient : M. le préfet de la Haute-Garonne, M. le sous-préfet de Saint-Gaudens, M. le sénateur Lucien Saint, ancien Résident général en Tunisie et au Maroc, M. Hippolyte Ducos, vice-président de la Chambre, M. Berliat, député, M. Ellen Prévot, maire de Toulouse, M. le président Laporte, M. Soulé, rédacteur en chef du *Bulletin municipal de Toulouse*, les représentants du corps médical, tous les membres de la presse régionale avec le *bureau du Syndicat d'initiative de Luchon.*

M. le Dr Germès donna aussitôt la parole au Dr Molinéry, qui prononça l'allocution suivante sur *le Thermalisme social à Luchon* :

Monsieur le Ministre,

Il vous appartenait de venir officiellement à Luchon nous exposer le *rôle médico-social* de la politique des *congés payés.*

En effet, cette politique *médico-sociale* des congés payés aura, pour *immédiat corollaire*, l'arrivée, auprès de nos stations thermales, de tous ceux qui en sont *rendus justiciables par le travail, en raison du travail, à cause du travail.*

D'où, par voie de conséquence, la création immédiate :

1° de Centres de *cure ;*

2° de Centres d'*hébergement ;*

3° de Centres de *loisirs.*

Triade sans laquelle aucune station thermale ou climatique ne peut normalement exister ou se développer.

Luchon, monsieur le Ministre, avait quelque droit à votre visite.

A. C'est de Luchon qu'en 1922 est partie l'idée médico-sociale de nos camps thermaux.

B. C'est à Luchon qu'en 1929, M. Ferdinand Bouisson, alors président de la Chambre, inaugura, entouré de hautes personnalités administratives et parlementaires, le Camp thermal qui, depuis, *a reçu plus de* 1 500 *enfants en traitement thermal ou climatique.*

C. C'est à Luchon qu'en 1930, monsieur le Ministre, l'un de vos prédécesseurs, M. Gaston Gérard, accompagné de M. Daniel Baqué, nous exposa l'avant-projet de l'organisation du Thermo-Climatisme social et, dans une vision prophétique, nous prédit la transformation des stations thermales et climatiques de France en *usines naturelles de réparation de l'outillage humain.*

C'est encore à Luchon que M. Roland-Marcel voulut bien avoir avec le Dr Germès et nous-même, sur ce même sujet, la plus instructive des conversations.

A Genève et à Prague en 1931, nous continuons à voir se développer la conception de M. Gaston Gérard sur la participation des *Caisses d'Assurances sociales.*

A Pau, l'année précédente, *sous la présidence de notre éminent ami, le Dr Dequidt,* président des œuvres de plein air, nous exposions notre conception de la *transformation des colonies et camps de vacances en colonies et camps thermaux et climatiques.*

A *Budapest*, en 1932, nous étions invité, aux Amitiés franco-hongroises, à faire notre première conférence sur l'échange de peuple à peuple, des colonies thermales de nos enfants, et nous reprenions les bases du *Thermalisme international*, exposé à Genève en 1931.

En Yougo-Slavie, en Tchécoslovaquie, en U. R. S. S., en Amérique du Nord, en Italie, nous constations le même effort.

La France ne demeure pas en retard. — Écoutez plutôt :

a. Henri IV, au début du XVIIIe siècle, crée les inspecteurs thermaux par lettres patentes restées célèbres dans notre histoire ; ce roi exige que ceux qui sont privés de fortune reçoivent les meilleurs soins ;

b. Notre grand d'Etigny, au XVIIIe siècle, expose, à Luchon même, *son programme social médico-thermal* qui est son honneur et le nôtre ;

c. Sous la Révolution française, Ramond de Carbonnière, de Bagnières-de-Bigorre, et Borgella, de Barèges, en collaboration avec Lomet, font le plan :

de « centres de cure » ;

de « centres d'hébergement ». pour tout citoyen blessé ou malade *au service de la Nation* ;

d. En 1822, la législation se précise à ce sujet ;

e. En 1919, vote de la taxe de séjour qui doit être, par droit de préférence, utilisée aux soins de *ceux qui ne peuvent subvenir aux frais de la cure.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'an dernier, enfin, nous participions aux travaux d'une commission où nous collaborions avec M. Martin, directeur de la C. I. des A. S. de Paris, avec M. Hazemann, actuellement chef de cabinet à la Santé publique, avec MM. Deguist, Godard, Dufestel, Lafosse, le commandant Fabre, etc. : il s'agissait d'utiliser nos stations thermales et climatiques pour le traitement des enfants des assurés sociaux.

A côté d'autres stations, *Luchon est choisie comme centre de cette expérience.*

Nos colonies ne sont pas oubliées à Luchon et, tour à tour, MM. les gouverneurs généraux Roume et Brévié, MM. les résidents généraux Guillon et Lucien Saint, veulent bien nous permettre de leur exposer qu'un budget de 1 500 000 francs suffirait, annuellement, à traiter *mille enfants* de nos coloniaux et cela *pendant* 60 jours.

De tout ceci, il découle que cette thérapeutique — ou préventive ou curative — allégerait toutes les charges de l'Assurance-Maladie et de l'Assistance publique.

« Le Thermo-climatisme social est né : rien n'entravera son développement. » (Prof. Piéry.)

Quelles seraient donc, de ce point de vue, *les indications primordiales de Luchon* ?

a. Les affections des voies respiratoires supérieures;

b. Les affections cutanées et spécifiques;

c. Les maladies rhumatismales, dont on a calculé qu'elles coûtaient plus d'un milliard au monde du travail;

d. Les maladies de l'enfance dues à une certaine hérédité.

L'outillage technique thermal de Luchon, complété par le *Vaporarium*, nous offre donc ses immenses ressources.

Luchon, reine des Pyrénées, est quelque peu fière, à cette date, d'avoir à présenter ce thème aux réflexions d'un Ministre des loisirs, rattaché à la Santé publique, ministre dont le programme est :

Plus de joie par plus de santé.

M. Léo Lagrange voulut bien donner son assentiment à ce programme et apposa sa signature sur le Livre d'Or de la station.

Dr MOLINÉRY.

PROJET DE LOI RELATIVE A LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

TITRE PREMIER

ARMEMENT ANTIVÉNÉRIEN.

ARTICLE PREMIER. — Tout département est tenu d'organiser un Service départemental de lutte contre les maladies vénériennes.

ART. 2. — Le Service départemental de lutte contre les maladies vénériennes assure cette lutte au moyen de tous organismes utiles, et, en particulier, de dispensaires antisyphilitiques et antiblennorragiques, de services de dépistage et de traitement de la syphilis maternelle et héréditaire annexés aux établissements de protection maternelle et infantile, de services établis en collaboration avec les médecins praticiens à leur cabinet, et de laboratoires ; ces différents services étant dotés du matériel et du personnel nécessaires, notamment en ce qui concerne les médecins et les visiteuses d'hygiène dans les conditions qui seront fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 44 de la présente loi.

ART. 3. — L'État, les départements, les communes, participent aux dépenses d'hospitalisation des vénériens non inscrits à l'Assistance médicale gratuite et susceptibles de transmettre la contagion ou atteints de syphilis héréditaire et âgés de moins de seize ans (ces derniers dans des établissements spéciaux de cure), à condition qu'il s'agisse de malades dont l'admission aura été sollicitée par le Service départemental de lutte contre les maladies vénériennes, et sous réserve du recours éventuel que l'État pourra ultérieurement exercer contre ces malades, s'il est prouvé qu'ils avaient des ressources suffisantes pour subvenir par leurs propres moyens, soit partiellement, soit entièrement, à leurs frais de séjour.

Le prix de journée payé sera celui des malades traités au compte de l'Assistance médicale gratuite et la part de l'État, du département et de la commune sera calculée suivant le barème prévu par la loi de 1893 sur l'Assistance médicale gratuite.

ART. 4. — Les dispositions des articles 2, 5, 6 et 7 de la loi du 17 septembre 1919, concernant les sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose, sont applicables en vue de leur création aux établisse-

ments spéciaux de cure qui seront créés pour le traitement des enfants hérédo-syphilitiques au-dessous de seize ans.

TITRE II

COMMUNICATION D'UNE MALADIE VÉNÉRIENNE.

ART. 5. — Tout médecin donnant des soins à un individu de l'un ou l'autre sexe atteint d'accidents vénériens contagieux ou non, que ce soit à l'hôpital, dans un dispensaire ou en clientèle, doit remettre au malade, avec son ordonnance, un avertissement attirant son attention sur le caractère contagieux de la maladie et les dispositions de la présente loi.

ART. 6. — Tout médecin, s'il constate qu'un malade contagieux de l'un ou l'autre sexe, en ne se soignant pas de façon suffisante et par son genre de vie, expose un ou plusieurs individus, dans ou hors sa famille, à la communication de la maladie dont il est atteint, est autorisé à prévenir l'autorité sanitaire définie par le règlement d'administration publique prévu à l'article 44 de la présente loi, de l'imprudence sanitaire commise par ce malade, sans que la faculté qui lui est ainsi accordée constitue en quoi que ce soit une obligation, et sans que le médecin usant de cette faculté puisse en quoi que ce soit être mis en cause par l'autorité sanitaire ou cité en justice comme témoin.

ART. 7. — Tout individu, de l'un ou l'autre sexe, qui, sachant qu'il est atteint d'une maladie vénérienne, aura intentionnellement communiqué ladite maladie à une autre personne, sera puni d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans, et d'une amende de cent francs (100 francs) à deux mille francs (2 000 francs).

Il pourra, en outre, être privé des droits mentionnés en l'article 42 du Code pénal, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine.

ART. 8. — Tout individu, de l'un ou l'autre sexe, qui, sachant qu'il est atteint d'une maladie vénérienne, aura sans intention, mais par imprudence, omission de se soigner, ou inobservation des règlements, communiqué ladite maladie à une autre personne, sera puni d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de seize francs (16 francs) à cinq cents francs (500 francs).

ART. 9. — En cas de contamination entre conjoints, l'article 8 de la présente loi n'est pas applicable si le conjoint contaminateur, malade avant le mariage, avait prévenu son futur conjoint de la maladie dont il est atteint.

ART. 10. — La complicité est réprimée conformément aux dispositions du droit commun, sans préjudice de l'application de la loi du 1er octobre 1917.

ART. 11. — Dans les cas prévus aux articles précédents du titre II, il sera interdit de rendre compte des débats et de la décision intervenue, sous peine d'une amende de mille francs (1 000 francs) à cinq mille francs (5 000 francs). Les délinquants seront poursuivis devant le tribunal correctionnel.

ART. 12. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux infractions prévues et réprimées par le titre II de la présente loi.

TITRE III

PROVOCATION PUBLIQUE A LA DÉBAUCHE.

ART. 13. — Les articles 479, 480 et 482 du Code pénal sont complétés ou modifiés ainsi qu'il suit :

A. — Il est ajouté à l'article 479 un paragraphe ainsi conçu :

« 13° Ceux qui, soit sur la voie publique, ou dans un lieu accessible gratuitement au public, soit par des fenêtres, portes ou toutes ouvertures prenant vue sur la voie publique, ont provoqué à la débauche, et ce :

« *a*. En réunion de deux ou plusieurs personnes ;

« *b*. Par tous les moyens, gestes ou paroles obscènes ou contraires à la décence publique, sous réserve, s'il y a lieu, de l'application de l'article 330 du Code pénal ;

« *c*. D'une manière quelconque, les mineurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de quinze ans ;

« *d*. D'une manière quelconque, aux abords de tous établissements militaires ou maritimes ou de tous établissements consacrés à l'enseignement, au culte, à l'assistance publique ou privée, bureaux de placement. »

B. — Il est ajouté à l'article 480 du Code pénal un paragraphe ainsi conçu :

« 6° Contre ceux qui ont provoqué publiquement à la débauche dans les conditions prévues dans le paragraphe 13 de l'article précédent. »

C. — L'article 482 est complété ainsi qu'il suit :

« Tout individu de l'un ou l'autre sexe, déjà condamné pour avoir, étant en récidive, provoqué publiquement à la débauche dans les cas prévus par l'article 479, paragraphe 13, du Code pénal, qui, dans les douze mois à compter du jour où cette condamnation est devenue définitive, se trouve de nouveau en récidive dans les conditions prévues par l'article 483 ci-après, sera traduit devant le tribunal de police correctionnelle et puni d'un emprisonnement de six jours à un mois et d'une amende de seize francs à trois cents francs

« Quiconque ayant été condamné en police correctionnelle pour provocation publique à la débauche depuis moins d'un an, s'est de nouveau rendu coupable du même délit, sera condamné au maximum des peines indiquées à l'alinéa précédent, lesquelles pourront être portées au double. »

ART. 14. — Tout individu de l'un ou l'autre sexe qui, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu, continue de provoquer à la débauche dans les conditions prévues au paragraphe 13 de l'article 479 du Code pénal, après déclaration du procès-verbal ou constatation de contravention, pourra être, par mesure de police, conduit à un poste déterminé, par l'autorité municipale, et à Paris par le préfet de police, pour y être retenu pendant une durée qui n'excédera pas douze heures.

Il en sera de même de tout individu qui, ayant provoqué à la débauche dans les conditions prévues par le paragraphe 13 de l'article 479 du Code pénal, n'aura pu justifier de son identité ou de son domicile.

Un examen médical est obligatoire dans tous les cas prévus par le présent article et dans celui où un individu de l'un ou l'autre sexe, se livrant à la prostitution, aura été arrêté en raison d'un délit prévu par l'article 334 du Code pénal modifié par l'article 15 de la présente loi.

TITRE IV

PROXÉNÉTISME.

ART. 15. — L'article 334 du Code pénal, modifié par la loi du 20 décembre 1922, est modifié ainsi qu'il suit :

« ART. 334. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans, et d'une amende de cinquante à cinq mille francs :

« 1° Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou l'autre sexe, au-dessous de l'âge de vingt et un ans.

« 2° Quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché entraîné ou détourné, même avec son consentement, une personne même majeure, de l'un ou l'autre sexe, en vue de la débauche, ou qui l'aura contrainte à se livrer à la prostitution, ou qui aura habituellement et directement, exploité sa prostitution.

« 3° Quiconque par des notes, annonces, réclames ou petites correspondances insérées dans les journaux ou revues, ou par l'envoi ou la distribution de prospectus, tracts, lettres d'avis ou par des affiches, des placards ou inscriptions apposés dans des lieux accessibles au public, fait savoir, même en dissimulant la nature de son offre sous des artifices de langage, qu'il se livre à la prostitution ou qu'il facilite la prostitution d'autrui.

« Si les délits ci-dessus ont été exécutés, favorisés, etc... » (le reste de l'article 334 sans changement).

ART. 16. — Quiconque ayant été condamné pour proxénétisme s'est, pour la troisième fois, rendu coupable du même délit, sera passible de la rélégation.

TITRE V

IMPRUDENCE SANITAIRE.

ART. 17. — Tout individu de l'un ou l'autre sexe, provoquant à la débauche dans les conditions prévues à l'article 479, paragraphe 13 du Code pénal, qui aura été arrêté par mesure de police, sera soumis dans les vingt-quatre heures à un examen médical, clinique et, si nécessaire, microbiologique et sérologique.

ART. 18. — Tout individu de l'un ou l'autre sexe, reconnu atteint d'accidents contagieux ou susceptibles de le redevenir, à la suite de l'examen prévu à l'article précédent, sera poursuivi pour imprudence sanitaire et puni d'un emprisonnement de un à trois mois et d'une amende de 1 000 à 10 000 francs.

ART. 19. — Les individus de l'un ou l'autre sexe, fortement suspects d'être atteints d'une maladie vénérienne, de propager celle-ci, sont invités avec la plus grande discrétion par l'autorité sanitaire compétente définie par le règlement d'administration publique prévu à l'article 44 de la présente loi, à lui présenter un

certificat médical, certifiant qu'ils sont ou non atteints d'une affection contagieuse, ou susceptible de le redevenir. L'autorité sanitaire disposera à cet effet du Service départemental antivénérien prévu à l'article premier et doté, conformément à l'article 2 de la présente loi, du matériel et du personnel nécessaires, notamment en ce qui concerne les médecins et les visiteuses d'hygiène.

Le certificat devra être délivré par un médecin, choisi par l'individu soumis à l'examen, sur une liste de médecins agréés par l'autorité sanitaire, ou, à titre gratuit, par un des services établis conformément au titre premier de la présente loi et désignés également par l'autorité sanitaire.

Il bénéficiera de la franchise postale.

Sur la demande de l'autorité sanitaire, ces individus pourront être obligés de présenter à des intervalles fixés par l'autorité sanitaire, de tels certificats de santé. En cas de déplacements, ils devront faire connaître leur nouveau domicile aux autorités sanitaires de leur ancienne et de leur nouvelle résidence.

Art. 20. — Les services de police locaux sont tenus de prêter leur concours à l'autorité sanitaire, et de lui adresser régulièrement tous renseignements en leur possession, de nature à faciliter à l'autorité sanitaire l'application des mesures prescrites à l'article précédent.

Art. 21. — Tout individu de l'un ou l'autre sexe qui, dans un délai de quarante-huit heures, n'aura pas présenté à l'autorité sanitaire le certificat prévu à l'article 19 sera, sur plainte portée directement au Procureur de la République par l'autorité sanitaire, poursuivi pour imprudence sanitaire et puni d'un emprisonnement de un à trois mois et d'une amende de 1 000 à 10 000 francs.

Il aura d'autre part été soumis dans les vingt-quatre heures après son arrestation, à un examen médical clinique, et si nécessaire bactériologique et sérologique.

Art. 22. — Les individus de l'un ou l'autre sexe, reconnus atteints d'une maladie vénérienne contagieuse, ou susceptible de la redevenir, conformément aux conditions prévues dans les articles 14, 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi, devront en outre suivre un traitement approprié.

Art. 23. — Le jugement spécifiera si ce traitement devra être effectué dans un dispensaire autorisé, conformément au règlement d'administration publique, et désigné par le jugement, ou chez un médecin choisi par le malade sur une liste de médecins agréés conformément au même règlement.

Si le malade refuse de recevoir de plein gré les soins que comporte son état, refus qui sera constaté dans la forme prévue par le règlement d'administration publique à intervenir, il sera conduit dans un hôpital ou dans un établissement privé agréé pour y être traité jusqu'à disparition dûment constatée des accidents vénériens contagieux.

Postérieurement à sa sortie autorisée par le médecin traitant, le malade sera tenu de se présenter à l'hôpital ou à l'établissement privé agréé où il a été traité, ou dans un dispensaire désigné à cet effet, à des intervalles périodiques fixés par le médecin, pour y être soumis aux examens de contrôle nécessaires, cliniques, microbiologiques et sérologiques, et au traitement de consolidation. En cas de refus, les articles 24 et suivants lui seront appliqués.

Art. 24. — Dans les cas prévus par l'article précédent, le préfet de police à Paris, le maire, ou à défaut, le préfet dans les départements, transmettra d'urgence au magistrat du ministère public près le tribunal de simple police du lieu où réside le malade, les pièces constatant le refus de ce malade de se soumettre aux examens et aux traitements, et donnant toutes les précisions utiles pour le choix de l'établissement où le malade devra être transféré.

Art. 25. — Le magistrat du Ministère public convoquera dans un délai de vingt-quatre heures le malade devant le Tribunal de simple police par simple lettre recommandée avec accusé de réception. Le malade devra comparaître en personne. Il pourra se faire assister d'un avocat régulièrement inscrit au Barreau.

Art. 26. — L'affaire sera instruite et jugée sans aucune publicité. A cet effet, le tribunal prononcera le huis clos. Le ministère public prendra ses réquisitions ; le malade sera entendu dans ses explications et moyens de défense, puis le jugement ordonnera s'il y a lieu que le malade soit envoyé dans l'établissement désigné par le juge et qu'il y soit retenu jusqu'à ce que l'autorité sanitaire compétente ait régulièrement autorisé sa sortie. Il ne pourra ordonner l'envoi dans un établissement privé qu'autant qu'il lui aura été justifié que cet établissement consent à recevoir le malade.

Art. 27. — Si le malade, quoique régulièrement convoqué, ne comparaît pas au jour et à l'heure fixés, il sera statué par défaut.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Opposition pourra être formée dans les formes prescrites par l'article 151 du Code d'instruction criminelle, et dans les deux jours au plus tard après celui où le jugement aura été signifié. Le jugement peut être frappé d'appel tant par le malade que par le ministère public dans les formes prescrites par l'article 174 du Code d'instruction criminelle et dans les trois jours au plus tard après celui où le jugement aura été prononcé, ou en cas de jugement de défaut, dans les trois jours après celui où il aura été signifié à la personne ou à domicile.

La décision du juge de paix est exécutoire, nonobstant opposition ou appel.

ART. 28. — Tout malade dont l'envoi dans un hôpital ou dans un établissement privé a été ordonné par le jugement du tribunal de simple police, qui ne se soumet pas, dans un délai de deux jours à compter de la date à laquelle le jugement de simple police sera devenu définitif, à l'exécution de cette décision, est passible d'un emprisonnement de six jours à trois mois. La même peine est encourue par tout malade qui, en cours de traitement, quitte l'hôpital ou l'établissement privé dans lequel il a été envoyé, avant d'avoir obtenu une autorisation de sortie régulièrement délivrée.

Dans les cas prévus par les deux alinéas précédents et, s'il y a récidive dans les douze mois à compter du jour où la précédente condamnation est devenue définitive, la durée de l'emprisonnement peut être portée à six mois.

ART. 29. — Sont et demeurent abrogés les lois, ordonnances, décrets et règlements administratifs quelconques, relatifs à la réglementation sanitaire de la prostitution, actuellement en vigueur.

TITRE VI

CONTAMINATIONS PAR LE NOURRISSAGE.

ART. 30. — Est punissable d'une peine de prison allant jusqu'à un an, et d'une amende de 1 000 à 3 000 francs ou d'une de ces peines, pour autant que le Code pénal ne prévoit pas une peine plus sévère :

1° Toute femme qui nourrit au sein un enfant autre que le sien, alors qu'elle est atteinte

d'une maladie vénérienne, qu'elle le sache ou le présume ;

2° Celui qui laisse nourrir au sein un enfant syphilitique dont il a la charge, par une autre personne que sa mère, quoiqu'il sache ou présume la maladie dont l'enfant est atteint ;

3° Celui qui laisse nourrir au sein un enfant atteint de maladie vénérienne dont il a la charge, par une autre personne que sa mère, sans avoir fait avertir celle-ci préalablement par un médecin de la nature de la maladie et des mesures de précaution à prendre, quoiqu'il connaisse ou présume la maladie de l'enfant ;

4° Celui qui, connaissant la maladie de l'enfant ou la présumant, donne cet enfant en nourrice, sans aviser les nourriciers de la maladie dont l'enfant est atteint.

N'est pas punissable le fait pour une femme de nourrir au sein son enfant syphilitique quand elle est elle-même syphilitique, ou de laisser nourrir au sein un enfant syphilitique par une femme syphilitique.

Art. 31. — Est punissable d'une peine de prison allant jusqu'à un an, et d'une amende allant de 1 000 à 3 000 francs, ou d'une de ces peines :

1° Une nourrice qui nourrit un enfant autre que le sien sans être en possession d'un certificat médical délivré immédiatement avant qu'elle donne le sein et attestant que l'enfant n'est pas atteint de syphilis ;

2° Celui qui, pour nourrir au sein son enfant, prend à son service une nourrice sans s'être assuré qu'elle est en possession dudit certificat ;

3° Celui qui, abstraction des cas de force majeure, laisse nourrir au sein, par une autre personne que la mère, l'enfant dont il a la charge, sans s'être assuré au préalable, par un certificat médical, qu'il n'existe aucun danger pour la nourrice.

TITRE VII

Dispositions diverses.

Art. 32. — Les ustensiles utilisés dans tous lieux où il est servi au public à manger, à boire ou à déguster, à l'un de ces effets ; les objets employés par les coiffeurs, manucures, pédicures, masseurs, et toutes personnes donnant des soins de beauté dans les lieux où ils exer-

cent leur profession ou à domicile chez leurs clients seront, après chaque usage, soumis à un nettoyage dont les conditions seront fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 44 de la présente loi. Le règlement précisera les mesures de prophylaxie devant être prises par le personnel.

ART. 33. — Toute infraction à l'article précédent sera passible des peines prévues à l'article 471, alinéa 15 du Code pénal, sans préjudice des autres dispositions pénales applicables, et notamment, s'il y a lieu, de l'article 29 de la loi du 15 février 1902.

ART. 34. — Les femmes enceintes, et les mères recevant des secours publics, notamment celles qui bénéficient des lois d'assistance, ne pourront se refuser et refuser de soumettre leurs enfants aux examens préventifs jugés nécessaires, sous peine de se voir retirer les avantages accordés.

De même, les femmes bénéficiant de l'allocation journalière prévue par l'article 9 de la loi sur les Assurances sociales, durant les six semaines qui précèdent l'accouchement, devront se soumettre aux mêmes examens sous peine de suppression ou de réduction de ladite allocation.

ART. 35. — Dans tous les établissements pénitentiaires, le dépistage et le traitement des maladies vénériennes chez les détenus de l'un ou l'autre sexe est obligatoirement organisé par l'intermédiaire et avec l'aide du Service départemental antivénérien.

L'examen et le traitement sont obligatoires pour les détenus condamnés, de l'un ou l'autre sexe, atteints de maladie vénérienne contagieuse ou susceptible de le redevenir.

ART. 36. — Les condamnations pour infraction à la loi du 1er octobre 1917 entraîneront de plein droit pour ceux contre lesquels elles seront prononcées, en plus de l'interdiction d'exploiter un débit de boissons, celle d'exploiter un café-restaurant ou un restaurant, ou un hôtel-restaurant.

ART. 37. — Nul ne sera inscrit pour le cinquième examen de Doctorat en médecine s'il ne présente un certificat de stage dans un service spécial consacré aux maladies vénériennes

(Suite page XII)

riennes, désigné par la Faculté de médecine, et un certificat attestant qu'il a subi avec succès un examen de validation de ce stage devant le chef de service.

ART. 38. — Dans toutes les écoles d'enseignement supérieur et dans les écoles spéciales du Gouvernement, il est institué des cours sur le caractère et sur les dangers des maladies vénériennes. Des conférences devront également être faites aux élèves des classes les plus élevées des établissements d'instruction secondaire.

ART. 39. — Les médicaments spécifiques vendus au public ou utilisés par les services publics pour le traitement des vénériens, sont au préalable agréés par le ministère de la Santé publique sur présentation par l'Académie de médecine, après avis des services compétents de contrôle.

ART. 40. — Ne peuvent être autorisés à effectuer les examens sérologiques nécessaires pour le diagnostic de la syphilis, que les seuls laboratoires agréés par le ministère de la Santé publique.

ART. 41. — La présente loi est applicable à l'Algérie, aux colonies et pays de Protectorat et aux territoires sous mandat.

TITRE VIII

DISPOSITIONS BUDGÉTAIRES.

ART. 42. — Les dépenses nécessitées par la présente loi sont obligatoires. Elles sont inscrites au Budget départemental (chapitre de la Protection de la santé publique), et sont supportées par l'État, les départements et les communes suivant les barêmes prévus par la loi de 1893.

ART. 43. — A défaut, pour les départements, d'organiser les services prévus par la présente loi et d'en assurer le fonctionnement dans les deux ans qui suivront la promulgation de la loi, il y sera pourvu par décret en forme de règlement d'administration publique.

TITRE IX

MODALITÉS D'APPLICATION ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

ART. 44. — Les modalités d'application de la présente loi et en particulier :

A. — Les modalités de création et de fonctionnement des organismes de lutte antivénérienne, leurs rapports entre eux et avec les services hospitaliers et municipaux, les Associations privées et les Assurances sociales;

B. — La forme sous laquelle les avertissements prévus à l'article 5 seront remis aux malades, et les mentions qui y seront portées;

C. — La forme sous laquelle les médecins sont autorisés à prévenir en certains cas l'autorité sanitaire;

D. — Les modalités d'application du Titre V concernant l'imprudence sanitaire, les dispensaires autorisés et les médecins agréés, l'autorité sanitaire compétente, les autorisations de sortie ;

E. — Les examens médicaux préventifs à l'article 34 ;

F. — L'agrément des laboratoires, dans les conditions prévues à l'article 40, sont fixés par un règlement d'administration publique pris, après avis de la Commission de préservation des maladies vénériennes du ministère de la Santé publique, dans l'année qui suivra la promulgation de la présente loi.

Ce même règlement fixera les dispositions transitoires nécessaires, le régime transitoire devant prendre fin en vertu d'un décret rendu sur proposition du ministre de la Santé publique, dans un délai de cinq ans au plus.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 février 1937.

L'origine de l'hypertrophie prostatique. — M. F. Legueu. — Elle a pour point de départ le col vésical lui-même et non la vésicule prostatique. L'adénome en est la manifestation la plus objective mais non la seule. Quand il n'est pas très développé, il y a dans le col lui-même une hypertrophie fibreuse et musculaire du sphincter, située ainsi très au-dessus de l'appareil mullérien.

L'origine de cette hypertrophie dans un trouble hormonal était déjà annoncée par la toxicité de l'adénome prostatique, dont l'auteur a démontré la réalité avec Gaillardot : elle est encore prouvée par une éosinophilie très marquée, qui, née sous l'influence de l'adénome, disparaît rapidement après la prostatectomie.

Les opérations testiculaires, la castration, non plus que la ligature n'avaient autrefois donné des résultats heureux.

Dernièrement, l'expérimentation a pu reproduire sur la souris, le singe et le cobaye l'hypertrophie de tous les éléments mésodermiques intraprostatiques par l'ingestion de folliculine. Il est donc probable qu'une substance analogue manifeste son activité au moment où la sécrétion testiculaire tend à diminuer.

Aussi bien le traitement opothérapique de la maladie prostatique par les produits testiculaires est-il fondé et a-t-il donné de bons résultats au début de la maladie, au moment de l'apparition des premiers symptômes.

Renseignements complémentaires sur la pathogénie de la bouffissure d'Annam, maladie de carence. — M. L. Normet complète les données qu'on lui doit déjà sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de la bouffissure d'Annam. Cette curieuse affection, causée par l'absence de la ration alimentaire de toute albumine animale, aboutit à une inaptitude totale de l'assimilation des albumines et des corps gras. La faculté d'assimilation des albumines peut être recouvrée à la suite d'injections de glycocolle, mais elle peut l'être aussi par l'administration *per os* du mélange extractif de l'ensemble des vitamines B. Au contraire, la vitamine B administrée seule est sans effet sur le bouffissure d'Annam.

La pathogénie de la maladie paraît donc ressortir à une carence des vitamines d'utilisation nutritive et d'utilisation cellulaire.

Les lésions histo-pathologiques de la bouffissure d'Annam. — MM. J. Bablet et L. Normet décrivent les lésions histo-pathologiques de la bouffissure d'Annam : hépatite aiguë, analogue à celle de certaines formes d'ictère grave ; dégénérescence des fibres musculaires cardiaques avec phénomènes spéciaux de lyse, néphrite épithéliale constante, mais dont la faible gravité contraste avec l'importance de l'hépatite ; splénite hypoplasique ; pancréatite atrophique avec dislocation et raréfaction des acini et des îlots de Langerhans. Les lésions du myocarde expliquent les troubles circulatoires et la fréquence des morts subites.

Dans l'ensemble, de telles lésions sont incompatibles avec une étiologie parasitaire de la bouffissure d'Annam et confirment le caractère de maladie de carence attribué par M. Normet à cette affection.

Alcool et cancer de l'œsophage. — MM. Piquet et Tison.

Comité secret. — L'Académie a discuté le choix du sujet mis au concours cette année pour le prix Albert Ier de Monaco (100 000 francs).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février 1937.

Le prélèvement direct intrabronchique. Recherche du bacille de Koch et division des crachats.—M. Léon-Kindberg, G. Lapiné et P. Adida décrivent la méthode qu'ils emploient de façon régulière à leur consultation et dans leur service de l'hôpital Beaujon : introduction nasale d'une fine sonde rigide, après une très légère analgésie, sonde que l'on guide au point voulu sous vérification radioscopique ; injection de 10 centimètres cubes de sérum stérile, aspiration et examen du liquide ainsi retiré.

Ils résument leurs 21 premières observations relatives à la tuberculose.

Il s'agit d'une méthode simple facile à mettre en œuvre et parfaitement supportée chez tous les malades. Aucune réaction douloureuse n'a jamais été relevée.

La méthode, par comparaison avec toutes les autres techniques, paraît extrêmement sensible : en particulier, chez une malade, qui pendant deux mois présenta un état fébrile sans localisation, la réponse positive (bacilles de Koch) du prélèvement endobronchique précéda de plusieurs semaines la première apparition décelable d'un foyer tuberculeux qui fut ultérieurement traité par le pneumothorax.

Elle permet d'autre part, avec la plus grande exactitude actuelle, la séparation des crachats des deux poumons : elle est donc d'une importance capitale pour la collapsothérapie, soit avant la décision, soit au cours d'un pneumothorax, soit lorsqu'il a été abandonné. Elle permet seule, parfois, de tenter sans crainte ou de repousser sans restriction une collapsothérapie bilatérale. C'est d'ailleurs une méthode générale, qui, en dehors de la tuberculose, permet d'aborder la question des infections encore mal connues de l'appareil respiratoire.

Contribution à l'étude clinique de la tuberculose cervico-pulmonaire homolatérale. — MM. Etienne Bernard, A. Grossiord et L. Vildé rapportent les observations de 17 tuberculeuses adultes qui ont été atteintes à la fois de lésions pulmonaires et d'adénopathies cervicales (axillaires dans deux cas). L'étude des faits cliniques permet les déductions suivantes. Lorsque l'adénopathie a été unilatérale et la lésion pulmonaire unilatérale, l'homolatéralité des lésions a

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

été la règle, la non-homolatéralité l'exception. Quand l'adénopathie a été bilatérale et la lésion pulmonaire unilatérale, la lésion pulmonaire a été du côté de l'adénopathie la plus volumineuse et la plus ancienne. La lésion pulmonaire siège au niveau de l'apex dans la très grande majorité des cas. Le plus souvent on peut mettre en évidence la précession des adénopathies sur les lésions pulmonaires. L'atteinte ganglionnaire, suppurée ou non, diffuse ou localisée, n'a pas semblé commander pour les lesions pulmonaires une forme anatomique ni un pronostic particuliers.

Les auteurs versent ces observations aux débats toujours ouverts concernant les voies de propagation du bacille de Koch. Des lymphatiques cervicaux aux poumons trois voies sont possibles : lympho-hémato-gène, lympho-lymphatique (puis lympho-pulmonaire rétrograde), lympho-transpleuro-apicale. Si ces observations n'autorisent pas, quant à cette question, des conclusions devant recevoir dès maintenant un caractère de généralité, elles soulignent du moins, après d'autres tranaux cliniques et expérimentaux, l'intérêt et l'importance de la voie lymphatique dans la propagation de la tuberculose.

Les ramollissements pseudo-tumoraux de l'encéphale. — MM. RISER et PLANQUES (Toulouse) rapportent l'observation de trois sujets atteints de ramollissement cérébral, qui ont présenté des signes en foyer importants, apparus progressivement dans deux cas, et chez l'un d'eux de l'épilepsie jacksonienne préalable. L'hypertension cranienne a été forte, parfois durable ; deux fois le fond d'œil a présenté l'aspect habituel des compressions cérébrales, sans signes d'artérite brightique, à proprement parler ; l'évolution clinique, dans l'ensemble, était celle d'une tumeur, chez des sujets encore jeunes, sans artério-sclérose ni hypertension artérielle.

L'hypertension crânienne dans le ramollissement relève des causes suivantes, isolées ou associées : l'œdème cérébral des premières semaines, méningite aseptique irritative, avec réaction cellulaire ou dissociations, hypertension veineuse hyposystolique, auto-intoxications variées.

Les éléments du diagnostic sont donc basés sur la recherche de ces facteurs, l'exploration minutieuse du système artériel, l'abaissement fréquent et durable de la pression crânienne, dans certaines conditions ; l'hyperémie du fond d'œil et même l'œdème simple n'ont pas de valeur, tandis que les lésions de l'artère rétinienne sont d'une importance capitale.

La ventriculographie est d'un très gros intérêt, sauf dans les premiers jours qui suivent l'apparition des signes cliniques, car le foyer de ramollissement aigu donne parfois — temporairement — les mêmes images qu'une tumeur.

L'encéphalographie, par voie carotidienne, suivant la technique de Moniz, serait certainement d'un grand intérêt.

Valeur de la ponction de la moelle osseuse pour le diagnostic du kala-azar méditerranéen. — MM. PAUL GIRAUD et GAUBERT (Marseille) montrent que, pratiquée chez l'enfant âgé de moins de dix ans, la ponction du tibia est d'une technique très aisée. Elle est peu douloureuse et d'une innocuité absolue. Elle a permis la découverte des parasites dans 15 cas sur 22. Dans 5 autres csa, on a retrouvé quelques parasites de morphologie douteuse et il a fallu recourir à la ponction de rate, qui a été positive. Dans deux derniers cas, les frottis de moelle osseuse ont été négatifs et la ponction de rate positive.

Ce procédé doit donc être utilisé d'emblée en même temps que la ponction ganglionnaire pour la recherche des leishmanies. En cas de résultat douteux ou négatif, on sera autorisé à recourir ensuite à la ponction de rate malgré les accidents d'ailleurs rares qui peuvent en être la conséquence.

Gros orteil d'apparence syringomyélique avec fractures spontanées multiples du métatarse. Considérations physiopathologiques et thérapeutiques. — MM. GILBERT-DREYFUS et M. ZARACHOVITH présentent un malade chez lequel, après deux maux perforants plantaires, se développa une tuméfaction énorme du gros orteil, avec hypercoloration, hyperthermie et hypersudation locales. La radiographie révéla l'existence de trois fractures spontanées du métatarse ; les explorations oscillométriques et l'épreuve des bains froid et chaud mettaient en évidence un syndrome de vaso-dilatation artérielle permanente, maximale et irréductible, le système vaso-constricteur paraissant frappé de sidération.

L'enquête étiologique devait rester infructueuse ; on ne put, en particulier, déceler aucun stigmate clinique ou biologique de tabes ou de syphilis, aucun symptôme sûr de syringomyélie.

Une sympathectomie périfémorale est pratiquée, en même temps que l'ablation de ganglions inguinaux hypertrophiés. L'intervention amène une amélioration considérable : clinique, oscillométrique (la vaso-dilatation perd son caractère d'irréductibilité), et radiologique (consolidation rapide des fractures métatarsiennes).

M. FLANDIN montre que ce cas rappelle une observation de goutte chronique qu'il a récemment rapportée.

M. DECOURT remarque que l'aspect radiographique diffère bien de celui de la goutte.

Syndrome d'Adie et hérédo-syphilis probable. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, H.-M. GALLOT et S. NOUAILLE présentent un malade âgé de trente ans chez qui un examen systématique pratiqué lors d'une crise éthylique a montré l'existence d'un syndrome d'Adie (pupillotomie droite, abolition des réflexes tendineux). Or, le liquide céphalo-rachidien présente des anomalies (albumine 0,40, lymphocytes 4, Wassermann négatif, Benjoin un peu étalé) qu'on ne signale pas habituellement dans ce syndrome. Le malade ayant un enfant idiot et sa femme ayant eu deux fausses couches spontanées, la nature hérédo-spécifique de ce cas de maladie d'Adie est donc probable, sinon certaine.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 20 janvier 1937.

Injections intra-artérielles dans les infections graves des membres. — M. HUET rapporte quatre observations de M. RICARD (Lyon) concernant des suppurations d'allure grave et extensive traitées par l'injection intra-artérielle d'une solution à 2 p. 100 de mercurochrome (2 à 4 centimètres cubes). Dans les quatre cas on a constaté une amélioration très rapide et sans avoir observé aucun phénomène inquiétant.

Suites éloignées de l'opération césarienne après extériorisation temporaire de l'utérus. — M. HUET montre les immenses avantages de cette méthode réalisée pour la première fois par M. PORTES en 1923 : sa malade put, après réintégration de l'utérus, mener à bien trois grossesses. Il y a là une méthode capable de sauver la vie sans compromettre définitivement la vie génitale.

Radiations infra-rouges et modifications humorales post-opératoires. — MM. LAMBRET et DRIESSENS (Lille) montrent que l'irradiation per-opératoire agit puissamment sur la chute post-opératoire du *p*H et de la réserve alcaline, et pour cela même sur la maladie post-opératoire. Cette action est à rapprocher de celle des injections sucrées et salées hypertoniques préconisées par les mêmes auteurs.

Destruction complète de la colonne lombaire par mal de Pott. — MM. FRUCHAUD et BAUGAS (Angers) présentent de fort belles radiographies montrant la suppléance par greffe de la colonne lombaire.

Avantages de l'incision paramédiane droite dans la chirurgie vésiculaire. — M. FRUCHAUD, à propos d'une malade qu'il opéra pour un volumineux diverticule du duodénum et pour une lithiase de la voie biliaire principale, montre les facilités que donne cette incision.

M. René BLOCH l'emploie systématiquement.

Pâleur-hyperthermie chez une jeune fille de dix-sept ans. — MM. ALAJOUANINE et J. QUÉNU apportent cette observation exceptionnelle qui tire tout son prix de l'examen histologique qui a pu être fait de l'encéphale et qui montre un œdème cérébral intense, surtout intense au niveau du tuber cinereum. Ce cas est le premier concernant un adulte.

M. SAUVÉ serait tenté d'incriminer les troubles réflexes signalés parfois dans les suites opératoires des anévrysmes cirsoïdes, surtout craniens.

M. MONDOR rappelle que son observation concernait une enfant de treize ans opérée d'appendicite à froid et qui guérit d'ailleurs.

M. LEVEUF a observé un cas assez semblable chez une infirmière de cinquante-cinq ans et signale que l'œdème cérébral semble fréquent dans les morts subites post-opératoires.

M. A. MARTIN dans deux cas a trouvé, à l'autopsie, des lésions des capsules surrénales.

M. FÈVRE ne croit pas que l'anesthésie locale associée à l'anesthésie générale puisse éviter l'apparition du syndrome pâleur-hyperthermie.

Iléus biliaire. — M. BASSET insiste sur les lésions étagées trop souvent méconnues et qui expliquent un grand nombre d'insuccès opératoires : dans son cas il exista sept perforations dont trois demeurèrent méconnues.

Séance du 27 janvier.

La séance annuelle a lieu dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, en présence de Son Excellence M. le comte de Kerchove de Denterghem, ambassadeur de Belgique.

M. ROUVILLOIS, président sortant prononce le discours d'usage, puis après le compte rendu des travaux par M. ANDRÉ MARTIN, M. LOUIS BAZY prononce l'éloge de M. ROBERT PROUST.

Séance du 3 février.

Pneumo-péritoine au cours d'une rupture intrapéritonéale de la vessie. — M. SAUVÉ rapporte cette curieuse observation de M. KAPANDJI et estime que l'air a pénétré dans la vessie puis dans le péritoine au cours des manœuvres de sondage.

M. CHEVASSU, à ce sujet affirme que la pénétration intravésicale d'air est fréquente et banale : pour l'éviter il met en communication les sondes à demeure avec un bocal placé à côté du lit des malades.

Volvulus du grêle et examen radiologique. — M. J. GAUTIER insiste sur l'intérêt capital de la radiographie pré-opératoire dans tous les cas d'occlusion intestinale et montre les services qu'elle lui a rendus dans un cas de volvulus : il insiste à ce sujet sur une image particulière à ce type d'occlusion et consistant en une opacification moindre que celle de l'injection barytée.

Phlegmons diffus à tendance gangreneuse. — M. MOCQUOT insiste sur de telles formes non rares et qui semblent souvent dues au streptocoque. Il en donne plusieurs exemples et les oppose aux phlegmons gangreneux à anaérobies, bien que leur pronostic soit aussi grave : 4 morts sur 6 cas observés.

M. L. BAZY insiste sur le rôle du streptocoque et des phénomènes toxiques secondaires, il montre la possibilité de foyers infectieux profonds intramusculaires comme cela se passe dans le charbon symptomatique.

M. CHEVASSU insiste encore sur le mauvais terme de gangrène gazeuse auquel il préfère ceux plus exacts et plus explicites de phlegmon diffus et de phlegmon diffus gazeux.

M. A. RICHARD présente un calcul vésiculaire extraordinairement volumineux (55 grammes) qui donnait des signes de compression colique.

M. ROUVILLOIS, président, fait part à l'Académie du décès de M. L. Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Infarctus entéro-mésentérique. — M. R. GRÉGOIRE analyse une première observation de M. LOVERDOS (Céphalonie, Grèce (qui fut terminée par guérison après extériorisation de l'anse malade ; la seconde, de M. ASSELIN, beaucoup plus intéressante, concerne un infractus du type dit « par choc d'intolérance » et l'auteur vit sous ses yeux des lésions disparaître après une injection d'adrénaline. Le rapporteur oppose ce cas d'apoplexie intestinale à l'infractus véritable toujours de cause vasculaire et montre l'intérêt d'une intervention d'extrême urgence : dans le cas de M. Asselin, une reprise des phénomènes se termina par la mort.

Séance du 10 février 1937.

Ostéomyélite de l'enfant. — M. LEVEUF rapporte plusieurs travaux de MM. SARROSTE (Armée), MICHEL SALMON (Marseille), et MICHEL BÉCHET (Avignon).

M. SARROSTE dans plusieurs cas s'est borné à évacuer les abcès par ponction, et à des injections de mercurochrome : il a vu se réparer sans intervention d'énormes lésions osseuses.

MM. SALMON et BÉCHET apportent des observations analogues.

M. Leveuf préfère évacuer les abcès par incision et immobiliser en appareil plâtré circulaire; il discute l'utilisation de l'insuline, de l'anatoxine et du mercurochrome.

Résultats éloignés de la thyroïdectomie totale pour insuffisance cardiaque. — MM. WELTI LIAN et FACQUET sur cinq malades n'ont pas observé d'accidents initiaux, et plus tard ils signalent des troubles psychiques chez deux malades et quelques troubles d'insuffisance thyroïdienne.

Ils insistent sur la rareté des indications, et sur la prudence opératoire : pour eux on ne doit pas opérer les angines réflexes ; l'élévation du cholestérol n'est pas toujours proportionnelle à l'insuffisance thyroïdienne observée.

On obtient enfin de meilleurs résultats chez les basedowiens et parthyroïdectomie subtotale.

Maladie de Kienbock bilatérale du semi-lunaire carpien. — M. MADIER communique l'observation d'un homme de trente-quatre ans qui ressent une vive douleur au poignet droit au cours de son travail. Une radiographie bilatérale montre une décalcification symétrique de ses deux semi-lunaires ; l'auteur à ce propos discute de la bilatéralité de l'affection et du rôle du traumatisme dans sa pathogénie.

Pour M. L. BAZY, ce n'est qu'un aspect radiologique qui se retrouve dans diverses affections.

M. MATHIEU fait remarquer la fréquence de la bilatéralité des lésions carpiennes et tarsiennes.

M. MOUCHET est perplexe sur la thérapeutique à instituer.

Un cas d'artérite oblitérante du membre supérieur. — M. BRÉCHOT communique cette observation de thrombose complète des gros troncs du membre supérieur.

M. HUET rapporte une observation de torsion d'une trompe kystique adressée par MM. Nini et Canuau.

M. MATHIEU présente une fracture du col vissée seize ans auparavant par Delbet et parfaitement consolidée.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 février 1937.

Recherches sur la nature et sur les propriétés biologiques des principes toxiques susceptibles de se rencontrer dans les filtrats des cultures sur bouillon du bacille de Shiga. — MM. A. BOIVIN et L. MESROBEANU ont isolé par leur technique à l'acide trichloracétique, des filtrats de culture sur bouillon du *Shiga* smooth ou rough, une toxine thermolabile de nature protéique et d'action neurotrope, qui répond pleinement à l'exotoxine de *Olitsky* et *Kligler*. Les filtrats du *Shiga* rough ne contiennent pas d'autre principe toxique. Les filtrats du *Shiga* smooth peuvent renfermer en outre de l'endotoxine glucido-lipidique entérotrope, lorsque les conditions de culture assurent une autolyse active des bactéries. Les deux toxines peuvent aisément être séparées l'une de l'autre par leur comportement différent vis-à-vis de l'acide trichloracétique, qui précipite l'exotoxine et qui laisse en solution l'endotoxine.

Recherches sur les effets des injections intraveineuses répétées d'extrait acétonique de bacilles de Koch chez le lapin neuf. — MM. F. VAN DEINSE et E. LOUKIDIS ont vu les lapins neufs supporter sans dommage onze injections intraveineuses de 5 centimètres cubes d'extrait acétonique de bacille de Koch chacune, à deux à cinq jours d'intervalle, tandis que A. Boquet et L. Nègre avaient signalé en 1929 un amaigrissement rapide et notable chez des lapins ainsi traités. Ils attribuent la cause de cette différence de résultats à la qualité de l'acétone employée pour la préparation des extraits bacillaires.

Hérédité du lymphosarcome de la souris dans les croisements d'hétérozygotes pour le couple de facteurs cancer-non cancer. — M. L. MERCIER a constaté que les croisements de souris issues, les unes d'une lignée cancéreuse, les autres d'une lignée non cancéreuse, donnent une génération F^1 indemne de cancer. A la génération F^2 un phénomène de disjonction se produit et le cancer se manifeste dans la proportion de trois animaux non cancéreux pour $1x$ cancéreux (l'indice x correspondant à la valeur oncogénique de la lignée cancéreuse).

Dans les croisements d'hétérozygotes pour le couple de facteurs cancer-non cancer, le gène conditionnant la valeur oncogénique de la lignée cancéreuse se comporte donc comme un gène mendélien simple et récessif.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Inhibition des effets de l'histamine sur l'intestin isolé du cobaye par quelques substances sympathicomimétiques et sympathicolytiques. — MM. G. UNGAR, J.-L. PARROT et D. BOVET ont constaté que l'action de l'histamine sur l'intestin isolé du cobaye est inhibée par certaines substances sympathicomimétiques (adrénaline, éphédrine) et sympathicolytiques (yohimbine, 933 F). Ces antagonismes présentent un certain intérêt pour l'identification de l'histamine avec certaines substances extraites des tissus et des liquides organiques.

Election. — Mlle JEANNE LÉVY est élue par 41 voix membre titulaire de la Société de biologie.

Séance du 13 *février* 1937.

L'excitabilité des fibres sympathiques cardio-accélératrices. — MM. A. et B. CHAUCHARD et PAUL CHAUCHARD, étudiant à l'aide de la méthode chronaximétrique l'excitabilité des fibres sympathiques cardio-accélératrices, trouvent une chronaxie de 2 à 2,5 secondes et un temps de sommation de 6 secondes, chiffre élevé qui traduit un grand hétérochronisme entre le nerf et l'organe terminal, et très supérieur au temps de sommation des fibres cardio-inhibitrices qui n'est que de 3 secondes.

Préparation des sérums antigangreneux avec les antigènes englobés dans la lanoline. — M. WEINBERG et Mlle GUILLAUMIE, montre la supériorité du procédé de préparation des sérums antigangreneux par immunisation des chevaux avec des antigènes (toxine, microbes) englobés dans la lanoline.

Les chevaux peuvent fournir des sérums convenables déjà après la première injection d'antigènes. En général, le sérum des chevavx traités par cette méthode est utilisable en thérapeutique après la deuxième injection. Les titres des sérums des chevaux traités par les antigènes englobés dans la lanoline peuvent atteindre un niveau auquel on n'était jamais arrivé par tout autre procédé d'immunisation. De mauvais chevaux n'ayant rien donné par des procédés actuellement utilisés, repris par les antigènes englobés dans la lanoline, ont néanmoins fourni à la longue des sérums convenables.

Sur la floculation dans les mélanges de bouillon tétanique filtré et de sérum antitétanique. — M. G. RAMON a vu que le phénomène de floculation qu'il a mis en évidence il y a quinze ans dans les mélanges de toxine et d'antitoxine diphtériques intervient également lorsque l'on mélange, dans certaines conditions, du bouillon tétanique filtré et du sérum antitétanique. La floculation « initiale » désigne à l'observateur le mélange dans lequel il y a neutralisation ou mieux saturation mutuelle et aussi complète que possible des deux éléments spécifiques en présence (toxine et antitoxine tétaniques) ; elle apparaît au point neutre ou à son voisinage immédiat. Le phénomène de floculation, avec son mode d'apparition, avec sa signification, sert de base à un procédé commode de mesure de la valeur antigène intrinsèque de la toxine et de l'auatoxine tétaniques.

(A suivre)

F.-P. MERKLEN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

ARSAMINOL. — 3 acétylamino-4 oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol. Produit arsenical pentavalent injectable par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

Laboratoire Clin, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

BISMHYDRAL. — Composé stable de chlorure mercureux et d'azote basique de bismuth spécialement préparés. Traitement de la syphilis par l'association et la synergie du bismuth et du mercure.

DOSES. — 1 à 2 comprimés une heure avant les deux principaux repas.

Lancosme, 71, *avenue Victor-Emmanuel III, Paris* (*VIII*e).

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, *rue de Poissy, Paris.*

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages 0gr,01 et 0gr,02.

Dumouthiers, 11, *rue de Bourgogne, Paris.*

GAMBÉOL. — Adopté par le ministère de la Santé publique.

COMPOSITION. — Protochlorure de mercure léger et dissociable.

INDICATIONS. — Syphilis acquise et héréditaire de l'adulte et de l'enfant à toutes les périodes.

FORMES PHARMACEUTIQUES. — Cachets, cartouches de pommade, suppositoires pour enfants et adultes.

Littérature et échantillons : Laboratoires du Gambéol, 42, *rue Emile-Deschanel, Courbevoie (Seine).*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé, (Seine).*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES (*Suite*)

IODURASE. — Capsules glutinisées dosées à 50 centigrammes d'iodure de potassium pur, associé à la levurine qui évite l'iodisme et permet une meilleure tolérance pour l'iodure.

Littérature et échantillons : Laboratoires Couturieux, 18, *avenue Hoche, Paris.*

LIPO-BISMUTH ERCE. — Bismuth liposoluble indolore. Traitement d'attaque et d'entretien.

FORMES. — Ampoule 1 centimètre cube, 0,04 (entretien) ; ampoules 2 centimètres cubes, 0,08 (attaque).

Laboratoires Robert et Carrière, 37, *rue de Bourgogne, Paris (VII*e*).*

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radio-actives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920) est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis à toutes ses périodes. Pian. Lupus érythémateux.

Ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal), adultes ;

Ampoules de 3 centimètres cubes (26 centigrammes de Bi-métal), double dose ;

Ampoules de 1 centimètre cube (2cg,6 de Bi-métal), enfants.

Laboratoires G. Fermé, 22, *rue de Turin, Paris (VIII*e*).*

MUTHIODE. — Solution d'iodure double de bismuth et de sodium. Traitement par injections intramusculaires de la syphilis à toutes ses périodes, des scléroses parenchymateuses et vasculaires.

Ampoules de 2 centimètres cubes pour adultes, ampoules de 1 centimètre cube pour enfants, en boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires Lecoq et Ferrand, 14, *rue Aristide-Briand, Levallois.*

NÉO-TRÉPARSENAN. — Diamino-dihydroxyarsénobenzène monométhylènesulfoxylate de sodium. Produit défini, rigoureusement stable. Très soluble dans eau distillée ; ampoules de 0gr,15 à 1gr,05.

Laboratoires Clin, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

NÉO-TRÉPOL (TORAUDE). — Traitement de la syphilis par le bismuth métalloïdique dosé à 96 p. 100 environ de Bi-élément en milieu aqueux isotonique. Ampoules de 2 centimètres cubes. Injections intramusculaires indolores.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, *rue de la Sorbonne, Paris (V*e*).*

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolores pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires).

COMPOSITION. — Oxycyanure d'hydrargyre, 1 centigramme ; stovaïne, 1 centigramme ; eau distillée, 1 centimètre cube.

André Guillaumin, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris.*

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de 0gr,05 à 0gr,60. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, *rue de Bourgogne, Paris.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris.*

SALVATYL. — Adopté par le ministère de la Marine.

PRINCIPES ACTIFS. — Protochlorure de mercure léger et dissociable et thymol.

INDICATIONS. — Prophylaxie individuelle par pommade polyvalente agissant contre le tréponème et le gonocoque.

Littérature et échantillons : Laboratoire du Salvatyl, 42, *rue Emile-Deschanel, Courbevoie (Seine).*

SPIROCHTAN (TORAUDE). — Puissant et nouveau spirillicide à base de bismuth hydrosoluble associé au mercure et à l'arsenic en solution aqueuse isotonique, totalement indolore et dépourvu de toxicité. Ampoules de 1 centimètre cube. Injections intramusculaires.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, *rue de la Sorbonne, Paris (V*e*).*

SULFO-TRÉPARSENAN. — Diamino-dihydroxyarsénobenzène di-méthylène sulfite de sodium. Taux d'arsenic : 20 p. 100.

Nourrissons : 0gr,02, 0gr,04. Adultes : 0gr,06 à 0gr,60.

Laboratoires Clin, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

NOUVELLES

IIIe Congrès balkanique d'oto-rhino-laryngologie. — Le IIIe Congrès balkanique d'oto-rhino-laryngologie se tiendra à Athènes en avril 1938, sous la présidence de M. J. Chryssikos, professeur à l'Université d'Athènes.

La XVIe réunion neurologique internationale se tiendra à Paris du jeudi 8 juillet au mercredi 14 juillet 1937 inclus.

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 8 juillet à 14 h. 30, à l'Exposition internationale. Les séances ultérieures se tiendront à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières). Les séances auront lieu le matin de 9 heures à 12 heures et l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante a été mise à l'étude : *La douleur en neurologie* : 1° Physiologie et pathologie générales de la douleur : MM. A. Baudouin et H. Schaeffer (Paris). — 2° La douleur dans la maladies organiques du système nerveux : *a*. Système nerveux central : MM. Riddoch et Critchley (Londres) et Garcin (Paris) ; *b*. Nerfs périphériques : M. Dechaume (Lyon) — 3° Douleur sympathique et douleur viscérale : M. Ayala (Rome). — 4° La douleur vue par un psychiatre : M. Noël Péron (Paris). — 5° Le diagnostic objectif de la douleur. Considérations médico-légales : MM. Crouzon et Desoille (Paris). — 6° La thérapeutique de la douleur : *a*. La neurochirurgie de la douleur : M. Leriche (Strasbourg) ; *b*. La radiothérapie de la douleur : MM. Haguenau et Gally (Paris).

Une excursion aux environs de Paris sera organisée après la réunion neurologique.

La Société de neurologie tiendra sa séance mensuelle le jeudi 8 juillet, à 9 heures, au siège de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine. Cette séance sera consacrée aux communications portant sur les questions diverses.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris (XVIe).

Nous signalons que les visiteurs de l'Exposition internationale de Paris 1937, résidant en dehors du territoire de la métropole, auront des réductions diverses sur les tarifs des grandes Compagnies de transports (réseaux des chemins de fer français et étrangers, *Air-France*, lignes françaises de navigation maritime), les facilités pour l'entrée à l'Exposition et des prix spéciaux pour le séjour à Paris, sur la production d'une carte de légitimation.

La carte de légitimation sera mise en vente dans le monde entier au prix de 20 francs dans toutes les agences de tourisme : elle sera acceptée en France comme carte d'identité officielle et sera valable du 15 avril au 15 novembre 1937.

Les adhérents au Congrès pourront s'adresser aux Wagons-Lits-Cook, 40, rue de l'Arcade, et à toutes leurs Agences de France et de l'Etranger pour toutes les questions relatives au voyage et au séjour en France. En ce qui concerne les adhérents français, les Wagons-Lits-Cook leur feront connaître les facilités accordées aux congressistes par les grands réseaux de chemins de fer français ; il est prévu dès à présent que : ils paieront plein tarif à l'aller, mais bénéficieront d'une réduction de 75 pour 100 au retour avec minimum de cinq jours de présence à Paris.

Le Ier Congrès international de psychiatrie infantile se tiendra à la Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, à Paris (VIIe), du 27 juillet au 1er août 1937.

PROGRAMME. — *Samedi 24 juillet.* — 9 h. 30 : Ouverture solennelle du Congrès par M. le ministre de la Santé publique, à la Maison de la Chimie. Allocution du président du Comité d'organisation. Rapport introductif : « Les bases neuro-physiologiques de la psychiatrie infantile ». Rapporteur : professeur Rumke (Utrecht). — 13 h. : Déjeuner à l'asile de Villejuif. — 14 h. : Visite d'établissements psychiatriques et médico-pédagogiques. Internat de perfectionnement d'Asnières. Clinique annexe de neuro-psychiatrie infantile. — 20 h. : Banquet.

Dimanche 25 juillet. — Le matin : Visite d'un établissement universitaire. — Après-midi : Visite de la Colonie d'enfants de Perray-Vaucluse. Excursion.

Lundi 26 juillet. — 9 h. : Section de psychiatrie générale : « Les réflexes conditionnels en psychiatrie infantile ». *Rapporteurs* : Professeur Cornil (Marseille) ; M. Ignacio de Cunha Lopes (Rio-de-Janeiro) ; M. Dubbineau (Armentières) ; recteur Agostino Gemelli (Milan) ; M. Arnold Gesell (New-Haven) ; prof. Ibrahim (Iéna) ; M. Ischlondsky (Paris) ; prof. Jonesco-Sisesti et M. Kreindler (Bucarest) ; M. H. de Jong (Amsterdam) ; M. Meignant (Nancy) ; prof. Mira (Barcelone) et prof. Riche (Madrid) ; prof. Peiper (Barmen) ; prof. Carlo de Sanctis (Rome) ; prof. A.-G. Ivanov Smolensky (Léningrad) ; prof. Sterling et M. Stein (Varsovie) ; prof. Wintsch (Lausanne). — 14 h. 30 à 17 h. : Suite de l'exposé des rapports et discussion. — 17 à 19 h. : Séance de communications : Prof. Charlotte Buhler (Vienne) ; M. A.-W. Hackfield (Seattle) ; recteur A. Gemelli (Milan) ; M. Egon Weigl (Bucarest).

Mardi 27 juillet. — 9 h. : Section de psychiatrie scolaire : « Les méthodes d'éducation selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant ». *Rapporteurs* : Prof. F. Banissoni (Rome) ; Mlle Lauretta Bender (New-York) ; M. de Figuereido Sampaio (Rio-de-Janeiro) ; M. Friedjung (Vienne) ; Mme Hrabovsky-Revesz (Budapest) ; Mme Jadot-Decroly (Bruxelles) ; M. Emanuel Miller (Londres) ; M. Patry (New-York) ; M. F. Peterson (New-York) ; M. Ruggles (Providence) ; prof. Schroder (Leipzig) ; M. Shahine (Le Caire) ; M. Tramer (Soleure) ; prof. di Tullio (Rome) ; Mlle C. Vogt et M. Male (Paris) ; Van Voorthuysen (Utrecht) ; prof. Wallon (Paris). — 14 h. 30 à 17 h. : Suite de l'exposé des rapports et discussion : M. Egon Weigl (Bucarest). — 18 h. : Réception à l'Hôtel de Ville de Paris.

Mercredi 28 juillet. — 9 h. : Section de psychiatrie

NOUVELLES (*Suite*)

juridique : « La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile ». *Rapporteurs* : M. Flavio Alves de Souza (Rio-de-Janeiro) ; M. Bermann (Cordoba) ; prof. G. Corberi (Milan) ; M. C. I. C. Earl (Caterham) ; prof. Fahreddin Kerim Gokay (Istamboul) ; prof. Victor Fontes (Lisbonne) ; M. Healy (Boston) ; M. Macé de Lépinay (Paris) ; prof. Postma (Zeist) ; prof. Stefanesco Coanga (Cluj) ; prof. Vermeylen (Bruxelles) ; M. Paul Vervaeck (Bruxelles) ; prof. Villinger (Bethel-bei-Bielenfeld). — 14 h. 30 à 17 h. : Suite de l'exposé des rapports et discussion : Prof. Uzenstyn (Pétrograd). — 17 à 19 h. : Séance des communications : Prof. Luria (Moscou) ; prof. Preda et M. Cupcéa (Sibiu) ; M. Gilbert Robin (Paris). — 20 h. : Banquet.

Jeudi 29 *juillet*. — Visite de l'Etablissement médico-pédagogique d'Yvetot et excursion (Vallée de la Seine).

Vendredi 30 *juillet*. — Visite de l'Etablissement médico-pédagogique de Montesson et excursion.

Samedi 31 *juillet et dimanche* 1er *août*. — Excursions.

Prière d'adresser les adhésions et le montant des cotisations à M. Gimbert, trésorier du Congrès, 11, rue Duroc, Paris (VIIe). Chèque postal : 201455 Paris.

IIe Congrès international de gastro-entérologie. — Ce Congrès aura lieu à Paris, du lundi 13 au mercredi 15 septembre 1937 (à l'occasion de l'Exposition universelle), sous la présidence de M. le professeur Pierre Duval.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour des séances :

Le diagnostic précoce du cancer gastrique (rapporteurs : MM. Pierre Duval, Antonin Gosset, Paul Carnot, René Gutmann, François Moutier, Garin, Marcel Labbé, Ivan Bertrand, Gatellier et Charrier (Français). MM. Konjetzny, Katsch, Sauerbruch, Buerger, Berg Nenning, Staemmler (Allemands).

L'occlusion aiguë et chronique du grele (rapporteurs : MM Mogena (Espagne) ; Wilkie (Grande-Bretagne) ; Bottin (Belgique) ; Krynski (Pologne) ; N. (Italie) ; Felsen (Etats-Unis d'Amérique).

Ne peuvent prendre part à la discussion que les membres titulaires de la Société internationale de gastro-entérologie. Pour la France, où se tiennent les assises du Congrès, pourront s'inscrire au titre de membre adhérent (cotisation de francs belges : 120) des médecins et des étudiants en médecine. Ils doivent envoyer leur demande d'ahésion au Secrétariat du Comité national français, Dr Alban Girault, 29 *bis*, rue Pierre-Demours, à Paris. Tout membre titulaire ou adhérent aura la faculté de faire inscrire comme membre associé du Congrès une ou plusieurs personnes de sa famille qui paieront une cotisation de 75 francs belges. Les membres du Congrès auront tous les avantages accordés habituellement aux congressistes.

A l'issue du Congrès de Paris, s'ouvrira, à Vichy, le 16 septembre 1937, le Congrès international de l'insuffisance hépatique, sous la présidence de M. le professeur Loeper, de Paris.

Vente des produits visés par la loi du 14 juin 1934. — Les produits visés par la loi du 14 juin 1934 et destinés à la vente doivent être répartis dans des récipients en verre scellés à la lampe ou bouchés de manière à mettre leur contenu à l'abri des contaminations microbiennes. Pour certains produits, un autre mode de répartition peut être autorisé, en raison de leur caractère. Les conditions en sont arrêtés dans chaque cas particulier et mentionnées au décret d'autorisation.

Les enveloppes extérieures des récipients contenant les produits destinés à la vente doivent porter les indications ci-après :

a. Le nom et l'adresse du fabricant conformes aux indications qui figurent au décret d'autorisation ;

b. La mention d'autorisation de débit, libellée, sans autre indication, sous la forme suivante : « Décret du.................... (date de promulgation du décret) ;

c. Le nom scientifique usuel du produit, tel qu'il figure au décret d'autorisation imprimé au-dessus ou au-dessous de la dénomination commerciale, si elle existe, et en caractères au moins aussi apparents ;

d. La composition exacte du produit et le titrage en éléments utiles ;

e. L'indication, s'il y a lieu, de l'addition de substances antiseptiques servant à la conservation, avec leur nature et leur proportion centésimale ;

f. Le mode d'administration du produit ;

g. La date limite d'utilisation dans les conditions fixées par le décret d'autorisation, ou à défaut suivant les règles déterminées pour chaque catégorie de produits par arrêté ministériel ;

h. Le numéro d'ordre prévu à l'article 5 du décret du 26 août 1936.

Les récipients contenant les produits doivent obligatoirement porter l'indication du nom et de l'adresse du fabricant, du nom, du titrage et du numéro d'ordre du produit ; les autres mentions portées sur les enveloppes extérieures sont facultatives pour l'étiquetage des récipients.

Les toxines, les venins utilisés dans un but diagnostique ou thérapeutique, sont livrés dans des récipients et emballages portant, en plus de l'étiquette, une large bande rouge mentionnant en lettres noires le mot « toxique ».

Association des familles nombreuses médicales. — *Communiqué*. — Au moment où les forces et les bonnes volontés se groupent, nous nous devons de nous unir pour défendre nos familles et pour défendre la famille. En l'état de trouble et d'inquiétude où se débat le monde entier, nous sentons que l'institution familiale doit rester la base de la civilisation et la raison d'espérer.

Devant le déclin de la natalité, entraînant ruines matérielles et morales, notre rôle social se révèle comme primordial et nous avons pour devoir d'étudier

NOUVELLES *(Suite)*

tous les problèmes médico-famillaux ; notre avenir en dépend.

D'autre part, devant les difficultés matérielles croissantes, nous devons aider et soulager les familles nombreuses médicales en respectant leur dignité. Nous voulons les grouper pour qu'elles se connaissent.

Ce qui a été réalisé en faveur de leurs familles en France depuis huit ans, par les notaires, et, à l'étranger, par une corporation médicale, doit être fait pour les familles médicales françaises. Elles seront ainsi soulagées de certaines charges injustes sans avoir jamais à tendre la main ni à solliciter.

Voilà pourquoi nous comptons sur vous tous, confrères de France et d'outre-mer, sans distinction de convictions religieuses et politiques, ni de situation de famille.

Confrères, qui, même sans enfant, avez l'esprit familial, le souci de la justice, le souci de l'avenir du pays, envoyez-nous tous votre adhésion.

Apportez-nous, tous, votre concours effectif par vos relations et vos suggestions.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION : Président général : Dr Georges Labey (Paris), ancien président de l'Académie de chirurgie ; président pour la province : Dr André Cauchois (Rouen), président de la Fédération des Associations de familles nombreuses de Normandie, membre du Conseil supérieur de la Natalité.

Vice-présidents : Mme Jean Camus (Paris), vice-présidente de la Fédération des Associations de familles nombreuses de France ; Dr Monsaingeon (Paris), vice-président de la Fédération des Associations de familles nombreuses de France ; Dr Fougerat (Bonneuil-sur-Marne), secrétaire général du Syndicat des médecins pro-pharmaciens.

Secrétaire général pour la province : Dr Riberolles (Châtel-Guyon) ; secrétaire général adjoint pour la province : Dr P. Morin (La Bourboule) ; secrétaire du Conseil d'administration : Dr Maurice Renaudeaux (Paris) ; secrétaire archiviste : Dr Raymondaud (Paris) ; trésorier : Dr Jean Quivy (Paris).

Conseiller technique : M. F. Vieuille (Paris), membre du Conseil supérieur de la Natalité.

Mme Grégoire (Paris), membre du Conseil supérieur de la Natalité ; Mme Lortat-Jacob (Paris) ; Dr Jean Bitterlin (Saint-Maur-des-Fossés), président de l'Association des familles nombreuses de Saint-Maur ; Dr G. Cousin (Paris), député de Paris, membre du Groupe de la Famille et de la Natalité à la Chambre des députés ; Dr H. Cambessédès (Paris) ; Dr G. Nora (Paris) ; professeur agrégé Okinczyc (Paris), représentant les Amis des familiaux ; professeur agrégé Charles Richet fils (Paris).

Délégué régional : professeur Boudet (Montpellier).

Comité juridique : Me Aur. Payen, avocat à la Cour (Paris) ; Me André Toulemon, avocat à la Cour, président de la Ligue pour le Vote familial (Paris).

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) (M. le professeur LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés).

Lundi 8 mars. — A 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel LELONG, agrégé : Les lois générales de la croissance dans le premier âge.

Mercredi 10 mars. — A 11 heures. Professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : Le mongolisme.

Jeudi 11 mars. — A 10 heures. Professeur LEREBOULLET : Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservée aux élèves inscrites). — A 10 heures. Dr Marcel LELONG : Leçon de séméiologie pédiatrique dans les salles de médecine. — A 11 heures. Professeur LEREBOULLET : Consultation à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 12 mars.—A 11 heures. Professeur LEREBOULLET : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Hôpital de la Pitié. Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du duc de Loubat) (Professeur : M. F. RATHERY). — M. le professeur F. Rathery fait son cours de clinique thérapeutique tous les jeudis à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du Service, par le professeur F. Rathery :

Mardi et vendredi. — 11 h. 15 : Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi. — 11 h. 15. : Maladies médicales des reins.

9 heures à 9 h. 30 : Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30 : Visite dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15 : Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par MM. Boltanski, Kourilsky, Julien Marie et Mollaret, médecins des hôpitaux, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, Doubrow, Jean Hesse, Hurez, Largeau, Moline, Pautrat, Sigwald, Thoyer, à la salle de conférences du service.

11 h. 15 à midi : Examens spéciaux (facultatifs pour les stagiaires).

CONSULTATIONS EXTERNES. — Assistants : Dr Froment, Dr Moline.

Mardi et vendredi. — 9 heures : Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi. — 9 heures : Maladies médicales des reins.

Jeudi. — 9 heures : Examens des malades nouveaux.

Examen radiologique. — Assistant : Dr Piffault : mercredi et samedi.

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — I. *Les thérapeutiques nouvelles.* — Dix conférences qui auront lieu le dimanche, à 10 h. 30, les 7 *mars* : Professeur Rathery. — 14 *mars* : Dr Delherm. — 11 *avril* : Dr Moline. — 18 *avril* : Dr Trémolières. — 25 *avril* : Dr A. Courcoux. — 2 *mai* : Professeur Grégoire. — 9 *mai* : Dr Chiray, agrégé. — 23 *mai* : Dr Garcin. — 30 *mai* : Dr Cathala, agrégé. — 6 *juin* : Dr Dérot

II. *Les maladies du rein.* — Cours de perfectionne-

NOUVELLES *(Suite)*

ment du 7 au 18 juin : Leçons théoriques et exercices pratiques.

III. *Le diabète sucré.* — Cours de perfectionnement du 11 au 23 octobre. Leçons théoriques et exercices pratiques.

Des affiches spéciales donneront ultérieurement des renseignements détaillés au sujet de ces cours.

Chaire de physiologie (Professeur : M. Léon BINET). — I. COURS. — M. le professeur Léon Binet a commencé le cours de physiologie le lundi 1er mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Objet du cours. — Respiration, circulation, digestion, les sécrétions internes.

Les étudiants en médecine de première année (nouveau régime) sont convoqués pour les lundis et mercredis (respiration, circulation et digestion) ; les étudiants de deuxième année (nouveau régime) sont convoqués les vendredis ; les étudiants de deuxième année (ancien régime) sont convoqués les lundis, mercredis et vendredis.

II. CONFÉRENCES THÉORIQUES. — M. Ch. Richet, agrégé, a commencé ses conférences le lundi 1er mars, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continue les mercredis et vendredis à la même heure.

Sujet de la conférence. — Système nerveux, muscles, chaleur animale, sécrétion rénale.

Les premières conférences sont destinées aux étudiants de 2e année (nouveau et ancien régimes). Les problèmes de la chaleur animale et de la sécrétion rénale s'adressent aux étudiants de 1re année (nouveau régime) et aux étudiants de 2e année (ancien régime).

III. CONFÉRENCES PRATIQUES. — Pour les étudiants de 1re année (nouveau régime) et pour les étudiants de 2e année (ancien régime). — Des conférences pratiques obligatoires ont commencé le mercredi 3 et le vendredi 5 mars, à 14 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et se continuent les mercredis et vendredis suivants. Ces conférences portent sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Elles sont faites par le professeur Léon Binet, assisté de MM. Justin-Besançon, R. Gayet, P. Gley et L. Plantefol. Les conférences pratiques obligatoires de 2e année (nouveau régime) n'auront lieu qu'en mai.

IV. TRAVAUX PRATIQUES. — M. L. Garrelon, chef de travaux, a commencé le lundi 1er mars pour les étudiants de 1re année, une série de travaux pratiques qu'il continue les mercredis, vendredis et lundis suivants et en commencera une autre le 10 mai, pour les étudiants de 2e année, à 14 heures.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (Professeur : M. E. BRUMPT). — M. le professeur G. Lavier, de la Faculté de médecine de Lille, chargé d'enseignement, a repris le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (2e semestre), le samedi 6 mars 1937, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de vacances, de revision et de perfectionnement. — XLVIe COURS DE PERFECTIONNEMENT, PAQUES 1937 (8 mars au 20 mars), sous la direction de M. le professeur Maurice VILLARET, médecin de l'hôpital Necker. — **La thérapeutique des affections vasculaires, rénales, rhumatismales et endrocrino-végétatives, à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.** — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 8 mars 1937, à 9 heures, à l'hôpital Necker (salle Renon), avec le concours de M. G. Marion, professeur de clinique des voies urinaires, à la Faculté de médecine, et avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu, L. Justin-Besançon, agrégé de la chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, médecin des hôpitaux, Maurice Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux, René Cachera, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques ; Henry Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; Fr. Saint-Girons, Grellety-Bosviel, Robert Wahl, Roger Even, Henri Desoille, anciens chefs de clinique à la Faculté ; M. Racine, chef de clinique à la Faculté ; Robert Wallich, ancien interne, médaille d'or ; René Fauvert, ancien interne des hôpitaux, préparateur de la chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, et Brunet, assistant de radiologie du service.

Il aura lieu régulièrement : le matin à 9 h. 30, l'après-midi à 15 heures et 16 h. 30.

Il comprendra 38 leçons et sera complet en deux semaines.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henri Bith, avec démonstrations de radiologie par le Dr Brunet, et des techniques nouvelles de laboratoire par M. Ch. Mentzer, interne en pharmacie.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Le XLVe Voyage d'Etudes hydrologiques des enseignements de perfectionnement sera organisé après le cours sur les maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition, c'est-à-dire après les vacances de Pâques, du 1er au 4 mai, à Vichy. Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement dirigés, au cours de l'année, par le professeur Maurice Villaret — qui seraient désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

Le droit d'inscription à verser est de 200 francs pour ce cours et de 300 francs pour les deux cours de perfectionnement, dont le second a lieu après Pâques. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété par un autre enseignement de vacances, après les vacances de Pâques de 1937, portant sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du foie, du tube digestif et de la nutrition. Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine (École pratique).

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, 11, rue Broca) (Professeur : M. Pierre MOCQUOT). **Gynécologie.** — COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. le professeur MOCQUOT, assisté de M. R.-C. Monod, chirurgien des hôpitaux ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. R. Moricard, chef du laboratoire ; M. J. Guillot, chef de clinique ; M. P. Lejeune et Mlle M. Wolff, fera ce cours du lundi 8 mars au samedi 20 mars 1937, avec la collaboration de MM. L. Mallet, électrocardiologiste des hôpitaux ; J. Pulsford, assistant d'électroradiologie des hôpitaux; L. Bonnet, ancien chef de clinique obstétricale, et J. Longuet, chef de clinique chirurgicale.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Le professeur Mocquot fera les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 45, un exposé clinique sur les malades qu'il va opérer. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 8 *mars.* — 9 h. 45 : Exposé clinique par le professeur Mocquot. — 10 heures : Opérations par le professeur Mocquot. — 10 heures : Consultation par M. Palmer. — 15 heures : M. Palmer : Diagnostic gynécologique. Méthodes d'exploration.

Mardi 9 *mars.* — 9 h. 15 : M. Lejeune : Technique de la diathermie et les diathermo-coagulations. — 10 heures : Consultation par le professeur Mocquot. — 10 heures : Opérations par les assistants. — 10 h. 30 : Électro-coagulations par M. Lejeune. — 11 h. 30. : M. Moricard : Biopsies utérines (*projections*). — 17 heures : M. Palmer : Blennorragie. Métrites. Leucorrhées.

Mercredi 10 *mars.* — 9 h. 15 : M. Pulsford : Technique des applications d'ondes courtes. — 9 h. 45 : Opérations par le professeur Mocquot. — 10 heures : Consultation par Mlle Wolff. — 11 heures : M. Lejeune : Technique de l'hystéro-salpingographie au lipiodol. — 17 heures : M. Moricard : Physiologie génitale. Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Jeudi 11 *mars.* — 9 h. 15 : M. R.-C. Monod : Complications des kystes de l'ovaire. — 10 heures : Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 10 heures : Opérations par les assistants. — 10 h. 30 : Électro-coagulations par M. Lejeune. — 12 heures : M. Mallet : Principes de curiethérapie. — 17 heures : M. Guillot : Rétro-déviations utérines. Prolapsus génitaux.

Vendredi 12 *mars.* — 9 h. 15 : M. Palmer : Technique de l'insufflation utéro-tubaire. — 9 h. 45 : Opérations par le professeur Mocquot. — 10 heures : Consultation par M. Lejeune. — 11 heures : Consultation de stérilité, insufflations tubaires, par MM. Palmer et Lejeune. — 17 heures : M. Palmer : Myomes utérins. Conservation ovarienne.

Samedi 13 *mars.* — 9 h. 15 : M. Pulsford : Technique de la radiothérapie des myomes utérins. — 10 heures : Examen des malades à opérer par le professeur Mocquot. — 11 heures : Leçon clinique par le professeur Mocquot. — 17 heures : M. Lejeune : Avortement et complications.

Lundi 15 *mars.* — 9 h. 15 : M. Palmer : Exploration urologique en gynécologie. — 9 h. 45 : Opérations par le professeur Mocquot. — 10 heures : Consultation par M. Palmer. — 17 heures : M. Palmer : Annexites. Abcès pelviens.

Mardi 16 *mars.* — 9 h. 30 : M. Bonnet : Traitement chirurgical de la stérilité tubaire. — 10 heures : Consultation par le professeur Mocquot. — 10 h. 30 : Électro-coagulations par M. Lejeune : 11 h. 30 : M. Moricard : Examen histologique des lésions annexielles (*projections*). — 17 heures : M. Lejeune : Grossesse extra-utérine. Métrorragies.

Mercredi 17 *mars.* — 9 h. 15 : M. Moricard : Technique du diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. — 9 h. 45 : Opérations par le professeur Mocquot. — 10 heures : Consultation par Mlle Wolff. — 11 heures : Hystéro-salpingographies par M. Lejeune. — 17 heures : M. Guillot : Cancers de l'utérus.

Jeudi 18 *mars.* — 9 h. 15 : M. Palmer : Technique de l'hystéroscopie. — 10 heures : Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 10 heures : Opérations par les assistants. — 12 heures : M. Mallet : Technique du traitement radiothérapique du cancer du col utérin. — 17 heures : M. Lejeune : Stérilités.

Vendredi 19 *mars.* — 9 h. 15 : M. Longuet : Tuberculose stéro-annexielle. — 9 h. 45 : Opérations par le professeur Mocquot. — 10 heures : Insufflations utéro-tubaires par M. Palmer. — 10 heures : Consultation par M. Lejeune. — 11 heures : Consultation de stérilité et insufflations tubaires par MM. Palmer et Lejeune. — 17 heures : M. Palmer : Phénomènes douloureux.

Samedi 20 *mars.* — 9 h. 15 : M. Pulsford : Technique de l'électrothérapie des métrites. — 9 h. 45 :

NOUVELLES *(Suite)*

Examen des malades à opérer par le professeur Mocquot. — 11 heures : Leçon clinique par le professeur Mocquot. — 17 heures : M. Moricard : Pathologie et thérapeutique hormonales.

Le droit à verser est de 200 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Puériculture. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera son cours, le mardi 9 mars, à 14 h. 30, à l'École de puériculture, 26, boulevard Brune.

1° Le mardi à 14 h. 30, au dispensaire d'hygiène de l'enfance de l'École de puériculture, exposé pratique de puériculture sociale ;

2° Le jeudi à 10 heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, consultation de vaccination contre la tuberculose ;

3° Le samedi à 15 heures, à l'École de puériculture, leçon sur la prophylaxie de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination par le BCG.

PROGRAMME DES LEÇONS. — I. L'infection tuberculeuse dans l'enfance. Les conditions de son évolution.

II. Moyens généraux de protection contre la contagion.

III. Prophylaxie spécifique : Les conditions de la résistance à l'infection tuberculeuse. Étude des réactions tuberculiniques. Technique. Historique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG. Techniques de la vaccination au BCG. Suites immédiates et suites éloignées de la vaccination au BCG. Indications de la vaccination et de la revaccination. Premier âge. Enfance. Adolescence. Étudiants et infirmières. Résultats de la vaccination en France et à l'étranger.

Clinique chirurgicale de la Faculté (Professeur : M. Ch. LENORMANT). — M. le professeur Ch. Lenormant commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 9 mars 1937, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Mardi et jeudi.* — 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi. — Opérations.

Mercredi et samedi. — Visite dans les salles.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Leçons de sémiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth et Ménégaux, agrégés, chirurgiens des hôpitaux ; Calvet, Pergola et Moyse, chefs de clinique ; Mouchet, ancien chef de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Chaire de bactériologie (Professeur : M. Robert DEBRÉ). — Le Dr Gastinel, agrégé, commencera ses conférences, le mercredi 10 mars, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à l'amphithéâtre Vulpian.

SUJET DES LEÇONS. — Les principales bactéries pathogènes pour l'homme (revision du cours de bactériologie). Ces leçons s'adressent plus particulièrement aux étudiants de deuxième année, ancien régime.

Clinique médicale de la Pitié (Professeur : M. A. CLERC). — M. Clerc recommencera son enseignement le mercredi 10 mars à 11 heures (amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié) et le continuera selon le programme ci-dessous.

1° Tous les mercredis, à 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre des cours par le professeur ;

2° Les lundis, mardis, jeudis, samedis, à 9 heures : Conférence de séméiologie élémentaire par les chefs de clinique (salle des Conférences) ;

3° Les lundis, jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures : Visite dans les salles, pavillon La Rochefoucauld (service 6) ;

4° Les lundis et jeudis, à 11 heures : Radioscopie, électro et phono-cardiographie ;

5° Les mardis, à 10 heures (salle de conférences, service n° 6) : Consultation spéciale des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. Policlinique par le professeur ;

6° Les vendredis, à 11 heures (salle de conférences), présentation de malades par le professeur ou les chefs de clinique. En outre, leçons sur un sujet d'actualité médicale, selon le programme ci-dessous.

16 *Avril.* — M. Rachet, médecin des hôpitaux : Syndromes dysentériques.

14 *Mai.* — M. Mouquin, agrégé, médecin des hôpitaux : Traitements actuels des artérites oblitérantes des membres.

4 *Juin.* — M. Haguenau, agrégé, médecin des hôpitaux : Diagnostic des céphalées.

Ces leçons auront lieu dans la salle des conférences.

Hospice des Enfants-Assistés. Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 10 mars, à 10 h. 45, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le lundi 1er mars.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — *Le lundi*, à 11 heures : Conférence sur la pathologie de la croissance et de la nutrition chez le nourrisson par M. Marcel Lelong, agrégé, à l'amphithéâtre Parrot.

Le mardi, à 10 h. 45 : Au pavillon Pasteur, consultation de neuropsychiatrie infantile par le Dr Pichon, médecin des hôpitaux ; et le Dr H. Codet ; consultation de dermato-syphiligraphie infantile par le Dr M. Benoist, ancien chef de clinique.

A 11 heures : Policlinique de la seconde enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Le mercredi, à 10 h. 45 : Leçon clinique à l'amphithéâtre Parrot par le professeur Lereboullet.

Le jeudi, de 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, consultations de nourrissons et policlinique.

A 10 heures : Leçon d'hygiène et de clinique du

NOUVELLES (*Suite*)

premier âge par M. Marcel Lelong, dans le service de médecine.

Le vendredi, à 10 heures : Au pavillon Pasteur, consultation de médecine infantile et de dermatosyphiligraphie.

A 11 heures : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot et conférence de diététique et de thérapeutique infantile par le professeur Lereboullet.

Le samedi, de 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, consultations de nourrissons et policlinique.

A 11 heures : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Tous les matins, à 10 heures, visite par le professeur Lereboullet et le Dr Marcel Lelong, agrégé, dans les salles de médecine et les nourricceries.

Cours de chimie médicale (Professeur : M. M. POLONOVSKI). — M. le professeur M. Polonovski fera la leçon inaugurale de son cours le jeudi 11 mars 1937, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera le cours les mardis et jeudis suivants, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Ce cours est destiné aux étudiants de 1re année (N. R.) et 2e année (A. R.) : il portera sur le programme de l'examen de fin d'année.

Société médicale de Passy (Haute-Savoie). — Au cours de son assemblée générale annuelle, la Société médicale de Passy a procédé au renouvellement de son bureau pour 1937. Ont été élus : Dr Maurer, président ; Drs Davy et Tobé, vice-présidents ; Dr R. Rautureau, secrétaire général ; Dr Mainguy, secrétaire adjoint ; Dr Degeorges, trésorier.

Ainsi que par le passé, les comptes rendus de ses séances scientifiques mensuelles seront réunis tous les trois mois dans les *Bulletins et Mémoires de la Société médicale de Passy* qui publieront, en outre, comme précédemment, des articles originaux et les conférences faites éventuellement dans la stations par les maîtres de la phtisiologie française et étrangère.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Mars*. — M. ADJURIAGUERA (DE), La douleur centrale. — Mlle FLAYSZER, Contribution à l'étude du test de Schiller après la ménopause. — Mlle LEIVANT, Traitement du cancer du col utérin par les méthodes physiothérapiques. Comparaison statistique.

3 *Mars*. — M. LATIFI, Les fistules sigmoïdo-vésicales. — M. PANCRAZI, La pleurotomie sans résection costale avec drain à thorax fermé. — M. CONTE, Les affinités de la toxine streptococcique pour le système neuro-végétatif. Applications à la pathogénie de la scarlatine.

Thèses vétérinaires. — 2 *Mars*. — M. ROYER, Obstruction et fistule du trayon chez la vache. — M. RICARD, Procidence du corps clignotant chez le chien et le chat.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. le professeur RATHERY : La thérapeutique insulinique dans le diabète sucré.

7 MARS. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 heures. M. le Dr BENDA : Quelques recherches récentes en radiologie pulmonaire.

7 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale : « La natalité » (étude régionale).

8 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Oral d'anatomie de 1re année N. R.

8 MARS. — *Paris*. Ouverture du concours du prix Fillioux.

8 MARS. — *Constantine*. Concours de médecin adjoint de l'hôpital.

9 MARS. — *Paris*. Restaurant « Les Vosges », 13 h. 30. Dîner des hospitaliers lyonnais à Paris.

9 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique de la Première Enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

10 Mars. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Loeper : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30 M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* 9, rue de Chevreuse, 17 heures. Réunion de l'Association des femmes médecins.

11 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. Dr Charles-Édouard Lévy : Les trois éléments du végétarisme, l'élément philosophique.

11 Mars. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Germain.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur Laubry : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

14-21 Mars. — *Paris.* Galerie Bernheim. XVIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires.

14 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu-. Réunion du dimanche. Dr Baudouin : Physiopathologie de la douleur.

14 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. Association d'enseignement médical des hôpitaux. M. Soulié : Cœur et corps thyroïde.

14 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. Delherm : Le traitement physiothérapique des rhumatismes chroniques.

15 Mars. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

15 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

16 Mars. — *Alger.* Concours de médecin suppléant du service d'électro-radiologie à l'hôpital d'Oran.

16 Mars. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecins suppléants du service de nuit.

16 Mars. — *Oran.* Ouverture d'un concours de médecin suppléant du service d'électro-radiologie de l'hôpital.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CESSION DE CLIENTÈLE PAR LA VEUVE OU LES HÉRITIERS DU MÉDECIN

PAR

E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Cette vieille question de la validité de cessions de clientèles médicales, qu'on avait cru définitivement tranchée par la jurisprudence, inopinément remise sur le tapis, paraît être aujourd'hui résolue : les tribunaux, tout en repoussant l'idée de vente proprement dite et les clauses imprécises pouvant s'interpréter comme des ventes, tiennent pour parfaitement licites les conventions par lesquelles un médecin, moyennant indemnité, promet à un confrère de ne plus exercer son art dans telle localité, de le présenter à ses principaux clients et de lui céder son bail.

Mais pareilles promesses peuvent-elles utilement émaner de la veuve ou des héritiers du médecin ? La cession de bail est certainement possible ; à l'inverse, inutile de parler de renonciation à l'exercice de la médecine par des personnes qui n'ont pas légalement qualité pour l'exercer. Quant à la présentation aux anciens clients, ne consiste-t-elle pas en une simple formalité courtoise incapable de susciter la confiance des clients, lorsqu'elle émane de parties incapables d'apprécier le mérite professionnel du successeur ? Aussi comprend-on que jurisprudence et doctrine aient beaucoup hésité en face de ce genre de cessions. Divers cas doivent s'envisager séparément.

§ 1er. — Cession par la veuve du médecin.

Quand la veuve du médecin est son héritière et qu'elle peut comme telle céder le bail du défunt, ou lorsque les héritiers s'entendent avec elle pour cette cession, le contrat qu'elle passe avec un nouveau médecin, pour lui faciliter son installation dans le pays, aura certainement pour celui-ci un avantage appréciable, qui fait valablement l'objet d'un contrat. Même si la convention ne pouvait avoir d'autre but utile, elle serait sûrement valable dans les conditions qui précèdent.

Modifions l'hypothèse et supposons que la veuve du médecin n'est pas son héritière et que les héritiers ne s'entendent pas avec elle pour la cession du bail. Toute convention qu'elle signe avec un médecin pour lui faciliter sa succession professionnelle à son mari est-elle nécessairement si dénuée de tout effet utile, qu'on ne puisse la tenir pour légalement valable ?

D'abord, elle aura toujours l'avantage, pour le nouveau venu, de lui faire connaître les personnes qui, ayant perdu leur médecin, auront besoin d'en trouver un autre à l'occasion, et à qui, par conséquent, il lui est très utile de se manifester pour leur apprendre son installation dans le pays, avec son adresse. Pareil avantage est certainement assez sérieux pour faire l'objet d'une convention juridiquement valable.

Mais il faut encore aller plus loin, à notre avis. La solidarité d'intérêts moraux unissant, en principe, toute veuve à la mémoire de son mari, et qui se traduit notamment par le port du nom du défunt, permet de supposer raisonnablement, au moins jusqu'à preuve du contraire, que la veuve d'un médecin craindra de voir la réputation laissée par son mari ternie par un confrère, qu'elle présenterait comme son successeur, et qu'avant de le présenter elle s'entourera de renseignements sérieux sur ce confrère. Dans ces conditions, sur la présentation par la veuve, les anciens clients du mari seront portés à croire les renseignements bons sur celui-ci et à lui accorder leur confiance.

A ce nouvel égard, la convention offre pour le successeur un très important avantage, se rapprochant sensiblement de celui de la présentation par le prédécesseur lui-même. Nouvelle raison pour juger la convention sérieuse et valable.

Aussi une longue série de jugements et d'arrêts proclament la validité de la cession par la veuve du médecin (Trib. Versailles, 8 juin 1894, *Gaz. Pal.*, 1894.2.62 ; Trib. Seine 28 juillet 1896, Journ. *Le Droit*, 8 octobre ; Trib. Seine 17 novembre 1898, *Ann. hyg. pub.*, 1899.XLI.82 ; *Id.*, 11 janvier 1922, S. 1925.2.9 et notre note ; Paris, 18 novembre 1931, *Gaz. Trib.*, 1931.I.2.117). Un moment une décision parut repousser la thèse ; mais ses motifs montrent qu'en l'espèce on critiquait la convention comme vente d'une chose hors du commerce, et non comme contrat de présentation avec cession de bail (Paris, 27 février 1924, S. 1924.2.40). Au reste, la Cour de Paris est revenue sur cette sévérité (18 novembre 1931, précité).

Quand la veuve est héritière du mari, ou l'accord avec les héritiers, elle peut englober dans le contrat, comme le fait souvent le

médecin lui-même, une vente de mobilier, de livres ou d'instruments professionnels.

Quand elle n'hérite pas en pleine propriété mais que son usufruit porte sur l'immeuble où exerçait son mari et les objets le garnissant, elle pourra tout au moins les louer au successeur qu'elle présente à la clientèle (art. 595, C. civ.).

§ 2. — Cession par les héritiers du médecin.

A certains égards la cession par les héritiers ne s'offre pas toujours sous un angle aussi favorable que la cession par la veuve. Certes, les enfants et descendants du médecin, son père ou sa mère, ses frères ou sœurs craindront eux aussi de compromettre la mémoire du défunt par une recommandation irréfléchie, et ils s'entoureront de renseignements sur le nouveau venu avant de le présenter, comme son successeur, aux clients de leur père, fils ou frère. Mais des héritiers plus éloignés n'y regarderont peut-être pas toujours d'aussi près ; et pour grossir les avantages pécuniaires qu'ils tiennent du défunt, par l'indemnité qu'offre un confrère venant prendre sa place, ils se laisseront peut-être aller à présenter avec chaleur un candidat dont ils ignorent tout le passé.

Il faudrait donc distinguer selon la qualité des héritiers. Cependant, comme la mauvaise foi ne se présume pas, on devra tenir la présentation pour sérieuse quand on n'établit pas qu'elle a été faite absolument pour la forme. D'ailleurs, à tous autres égards, la cession conserve les avantages qu'elle avait dans le cas précédent, et même davantage puisque les héritiers auront toujours le droit de céder le bail et de vendre le mobilier, les livres et les instruments professionnels du médecin, procurant toujours au nouveau médecin un profit que la veuve ne lui pouvait assurer sans leur assentiment, quand elle n'était pas elle-même l'héritière.

Évidemment, le succès de la présentation risque d'être hypothétique lorsque la présentation émane d'un seul héritier, l'abstention des autres pouvant éveiller dans la clientèle de légitimes suspicions. Aussi a-t-on parfois jugé vaine la présentation par un seul héritier, alors qu'elle n'était même pas accompagnée d'une cession de bail (Paris, 25 juin 1884, S. 1884.2.176). Dans une autre espèce le premier juge avait admis qu'à raison du temps écoulé depuis le décès du médecin, sa clientèle devait être déjà trop dispersée entre des confrères pour qu'un successeur pût être encore utilement présenté par ses héritiers (Trib. Saint-Brieuc, 20 janvier 1904 ; *Gaz. Trib.*, 1904, 1.2.179) ; mais c'était une appréciation de fait que ne partagea pas le juge d'appel (Rennes, 15 juillet 1904 ; *Ann. hyg. pub.*, 1904, II, p. 378 et 563).

Des auteurs mirent en doute la validité de la présentation par les héritiers, comme toujours dépourvue de résultats utiles (Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale*, 2e édit., n° 503, p. 516 ; Guerrier et Rotureau, *Manuel pratique de jurisprudence médicale*, p. 246).

Mais aujourd'hui jurisprudence et doctrine reconnaissent l'utilité de la présentation, s'accordant à reconnaître la validité de la cession par les héritiers (Rennes, 15 juillet 1904, précité ; Conférence du stage des avocats de Paris, 28 mai 1910, *Semaine médicale*, sup., 8 juin 1910 ; Trib. Seine, 3 décembre 1917, *Gaz. Trib.*, 1918.2.236 ; *Id.* 11 janvier 1922, précité ; Demogue, *Revue trimestrielle Droit civil*, 1919, p. 112 ; Simon-Auteroche, *Manuel de jurisprudence médicale*, p. 214, etc. Voir aussi nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 137).

Dans les cas où les effets utiles de la présentation pourraient être douteux, afin de prouver sa bonne foi, l'héritier mentionnera dans la convention qu'il s'engage à présenter le successeur dans la mesure seulement où il peut le faire et sans garantie d'efficacité. La convention est alors toujours valable.

§ 3. — Cession par le tuteur des héritiers mineurs du médecin.

Quand le tuteur est un proche parent du médecin décédé, on peut invoquer à l'appui d'une présentation d'un successeur les arguments invoqués ci-dessus au sujet des héritiers. Plus généralement un tuteur conscient de ses devoirs envers ses pupilles ne présentera pas en leur nom, comme successeur de leur père défunt, aux anciens clients de celui-ci, un nouveau médecin sans renseignements favorables et sérieux.

D'autre part, pouvant louer les immeubles de ses pupilles à autrui (art. 1718, C. civ.), il peut certainement sous-louer au successeur professionnel de leur père l'immeuble où celui-ci avait son cabinet.

Enfin il lui sera toujours facile de communi-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

quer au successeur la liste des anciens clients du défunt, qu'il retrouvera dans les registres de celui-ci.

La cession par lui faite présentera donc certainement des effets utiles et sera par conséquent valable (Trib. Seine, 11 janvier 1922, S. 25.2.9 et nos observations en note).

Mais peut-il y procéder seul, ou bien doit-il s'y faire autoriser par le Conseil de famille et n'est-il même pas obligé parfois d'obtenir l'homologation de justice ? Il n'y aurait pas de doute pour l'exiger s'il s'agissait de vendre un fonds de commerce, meuble incorporel, dont la vente par le tuteur est soumise aux conditions prescrites par la loi du 27 février 1880 (Besançon, 1er octobre 1888, S. 25.2.9 en sous-note).

Mais nous avons rappelé, dès le début, qu'une clientèle de médecin n'est pas un bien proprement dit, et que les contrats connus sous le nom de « cessions de clientèle » ne sont pas de véritables ventes. Ce sont des conventions d'un genre propre comportant des obligations spéciales n'excédant pas, comme nous venons de le dire, les moyens du tuteur. Aussi nulle autorisation ni du Conseil de famille, ni du tribunal de première instance ne nous paraîtrait nécessaire.

Cependant, malgré ce pouvoir de céder seul la clientèle médicale du défunt, même celui de louer son cabinet professionnel, dont l'occupation amène toujours au successeur au moins une partie des clients du prédécesseur, il sera bon, pour éviter tout procès, la jurisprudence n'étant pas encore bien établie sur ce point, ni même abondante, que le tuteur se munisse dans tous les cas d'une autorisation du Conseil de famille, et, au-dessus d'une valeur de 7 500 francs, de l'homologation du tribunal civil.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ (*Suite*)

Certains auteurs ont enseigné que cette responsabilité du malade existe et que le médecin qui a préparé l'opération et qui est en droit de compter sur la réalisation d'un engagement pris, pourrait alors réclamer des dommages-intérêts au malade.

Cette solution d'un problème plus théorique que pratique est sans doute admissible dans les situations contractuelles qui ont trait à des opérations commerciales ; mais en matière médicale, il ne semble pas opportun d'admettre l'extension d'une règle qui se heurte à la notion morale que nous avons du rôle du médecin.

Le médecin ne vend pas ses interventions comme un commerçant ou un entrepreneur ; il se met à la disposition du malade et il n'est en droit de réclamer les honoraires prévus que si le malade se fait soigner ou se fait opérer: Par conséquent, jusqu'au dernier moment, l'adhésion du malade est conditionnelle ; son consentement n'est jamais définitivement acquis, il reste jusqu'au bout soumis au droit qu'a chacun de disposer de sa personne.

Toutefois, le droit du malade de se rétracter est évidemment soumis aux règles normales de la bonne foi, et si le médecin établissait que c'est par caprice que le malade, au dernier moment, a refusé de se faire opérer, s'il démontrait que la rétractation est complètement injustifiée, il pourrait se faire rembourser les frais exposés et réclamer des dommages-intérêts fondés sur le préjudice matériel et moral qu'il subit.

Dans ce cas, on peut dire que si le malade a le droit de disposer complètement de sa personne et de revenir sur le consentement préalable, néanmoins l'abus de ce droit constitue une faute qui rend responsable le malade du préjudice causé par un acte irréfléchi et injustifié.

Cette solution rappelle celle que nous constatons constamment dans les demandes en dommages-intérêts pour rupture de promesse de mariage. Le fiancé a jusqu'au dernier moment le droit de rompre un engagement même solennel pris à l'égard de son futur conjoint, et aucun tribunal n'admettra qu'il soit obligé de réaliser la promesse de mariage ; mais lorsqu'il est établi que cette promesse a été donnée à la légère et que la rupture n'est pas motivée, le fiancé capricieux peut être condamné au paiement de dommages-intérêts.

2° *Conséquences du défaut de consentement.* — Nous avons vu que le médecin qui opère malgré l'opposition du malade ou qui passe outre à une rétractation du consentement, commet une faute qui est de nature à engager sa responsabilité, en dehors des cas extrêmement rares et en tout cas difficiles à établir où l'état de nécessité aura imposé au médecin l'obligation de tenter une intervention sans

avoir le consentement du patient. Mais alors une nouvelle question se pose :

Si le malade ne ressent pas du fait de l'intervention l'amélioration attendue, ou s'il subit un dommage du fait du traitement imposé, est-il en droit d'obtenir des dommages-intérêts du médecin, même si aucune faute n'a été commise dans le traitement et si toutes les règles de l'art ont été observées ?

Il semble bien qu'à défaut de toute faute, le seul fait que le médecin n'a pas respecté la nécessité d'avoir le conseutement du malade ne doive pas justifier l'allocation de dommages-intérêts. En effet, ou perçoit mal, dans ce cas, le lien de cause à effet entre la faute commise par le médecin et le préjudice qui a été subi.

Or, il est de jurisprudence coustaute que pour qu'il y ait lieu à dommages-intérêts, il faut prouver tout d'abord la faute du médecin, puis l'existence d'un dommage, et enfin la relatiou de cause à effet entre la faute et le dommage.

Dans notre hypothèse, la faute existe, le dommage existe également, mais le fait de n'avoir pas obtenu le consentement du malade n'est pas la cause directe du dommage, puisque ce dommage résulte d'autres faits dont le médecin n'est pas responsable.

Certains auteurs, et particulièrement M. le professeur Desbois, enseigne que l'existence d'une relation directe de cause à effet entre le défaut de consentement et le dommage est trop rigoureuse, et il affirme que le médecin, qui est poursuivi en dommages-intérêts non pas parce qu'il a commis une faute dans le traitement, mais uniquement parce qu'il a passé outre à un refus de consentement, doit être condamné à payer une indemnité.

Le motif invoqué dans cette thèse est que le dommage se trouve dans la dépendance directe de la faute qu'a constituée l'intervention non consentie ; sans cette faute, le risque opératoire ne se serait pas réalisé, et comme toute intervention chirurgicale comporte une part de risques, la réalisation de ces risques représente une conséquence incluse dans l'opération.

3° *Consentement du malade.* — Le consentement doit être libre et éclairé.

La jurisprudence, dans son ensemble, a adopté ces deux qualificatifs « libre et éclairé » pour qualifier le consentement donné par le malade.

Cette qualification ne saurait être généralisée ; elle s'explique dans les cas où le risque de l'opération est hors de proportion avec l'amélioration recherchée, ou dans les cas comme en chirurgie esthétique, pour laquelle la sévérité des tribunaux apprécie qu'un chirurgien ne doit pas tenter une intervention dangereuse, quand le seul but n'est pas celui de guérir. Mais il est de nombreuses circonstances où il serait impossible ou absurde d'exiger du praticien qu'il obtienne un consentement à la fois libre et éclairé d'un malade qui risquerait de voir son cas singulièrement aggravé, s'il fallait que le médecin prît le temps d'attendre que la clarté de son esprit et l'indépendance de sa volonté aient permis au malade de se décider ; ou s'il fallait que le praticien prenne le temps nécessaire pour expliquer au malade la gravité de son cas et la nécessité du traitement, ses risques et ses conséquences.

Si les tribunaux appliquaient strictement la définition du consentement en exigeant qu'il fût libre et éclairé, il est de nombreux cas où le médecin se trouverait automatiquement condamné parce que, dans la plupart des circonstances, il n'est pas possible au praticien d'attendre que le malade ait une indépendance de pensée parfaite, ni d'attendre qu'il connaisse tous les détails des risques qu'il va courir.

Il faut donc interpréter ce terme d'une manière très large, eu recherchant moins si la liberté du consentement a été parfaite qu'en s'appuyant sur l'intention qu'a eue le médecin au moment où il s'est contenté d'un consentement qui était imparfait.

Le médecin commet une faute si, sciemment, il trompe le malade sur la gravité de son cas, s'il annonce comme bénigne une intervention dangereuse, et surtout si cette tromperie a pour but son propre intérêt et non celui du malade.

Au contraire, le médecin doit pouvoir cacher la gravité de l'intervention au malade qui ne peut y échapper toutes les fois que son intention, en trompant la vigilance du malade, a pour but de ne pas aggraver une situation qui, en démoralisant le malade, lui ferait courir des risques supérieurs à ceux qui existent réellement par le fait de la crainte et de l'appréhension de ce qui va se passer.

Si on appliquait à la lettre la définition des tribunaux, on devrait considérer comme repréhensible la conduite du médecin qui

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

n'a pas décelé la vérité exacte à son malade, car rigoureusement, dans un contrat, le consentement est vicié quand l'autre partie a sciemment trompé son contractant pour obtenir un acquiescement fondé sur une erreur ou sur un dol.

C'est pourquoi j'estime qu'il faut interpréter les deux qualificatifs « libre et éclairé » en se plaçant moins du point de vue du malade que du point de vue du médecin, et en appréciant ces termes à la lumière des circonstances qui ont déterminé la volonté du praticien.

Ce qu'il faut considérer par conséquent, c'est l'intérêt du malade, d'une part, et l'intention du médecin de l'autre.

Nous avons étudié dans *Paris médical* ce procès curieux intenté à un chirurgien breton par une malade qui était atteinte d'un cancer du sein ; ce n'est qu'au cours de l'opération que la tumeur, qui paraissait bénigne, est apparue au chirurgien comme un cancer, et immédiatement il a fait l'ablation complète du sein.

Le tribunal de Lannion, dans un jugement du 19 décembre 1932, a reconnu que le médecin avait fort bien fait de pratiquer cette ablation qui, médicalement, était nécessaire, était urgente, et pour laquelle, cependant, il n'avait pas reçu l'autorisation de la malade.

En effet, il aurait été absurde d'obliger le médecin, après avoir constaté au cours de l'opération l'existence d'un réseau cancéreux, à refermer la plaie, à réveiller la malade, et d'attendre qu'elle eût compris sa véritable situation pour recommencer l'intervention.

De même, un arrêt de la Cour de cassation, du 31 octobre 1933 (*D. H.*, 1933, p. 537) a décidé qu'aucune faute ne pouvait être relevée contre un médecin spécialiste qu'un malade est venu trouver sur l'avis de son médecin traitant, et qui n'a pas pris soin d'exiger un consentement libre et éclairé, dès l'instant que le seul fait d'aller chez ce spécialiste implique chez le malade la volonté de subir l'intervention pour laquelle il est spécialisé.

Les auteurs enfin sont unanimes à déclarer qu'il appartient aux magistrats de rechercher quelle fâcheuse répercussion la révélation de toute la vérité pourrait avoir

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sur l'état moral du patient, et d'apprécier si l'intervention et ses risques n'étaient pas en disproportion avec le mal et ses dangers.

Cette dernière formule rappelle un autre point de vue qui a toujours eu une influence déterminante sur la décision des juges. Pour apprécier dans quelle mesure le médecin doit toute la vérité à son malade, les cours distinguent les opérations qui sont nécessitées par la santé du malade, les interventions qui ont un but nettement curatif ; et d'autre part, celles qui comportent des risques qui paraissent beaucoup trop graves pour le bien qu'on en attend.

Nous avons étudié à plusieurs reprises la jurisprudence relative à la chirurgie esthétique, et nous avons protesté contre le jugement de la première Chambre du tribunal qui crée, à l'encontre de la chirurgie esthétique, comme une véritable présomption de faute.

D'après ce jugement, il semblait qu'*a priori*, le praticien devait refuser son concours pour tout traitement qui n'avait d'autre but que l'esthétique, et il apparaissait que le seul fait d'y consentir constituait une faute.

L'arrêt de la première Chambre de la Cour, du 12 mars 1931 (*D. P.*, 1931. 2. 141) a infirmé ce jugement, déclarant seulement que le chirurgien avait commis une faute parce qu'il avait négligé d'éclairer complètement sa cliente sur les risques graves qu'allait comporter son intervention.

Il ne faut donc pas donner à cette phrase de l'arrêt une portée générale ; cette exigence de la Cour s'explique parce qu'il s'agissait d'une femme en bonne santé qui se plaignait simplement d'avoir des jambes extrêmement épaisses, ce qui la gênait en raison de son métier de couturière. Elle était excédée de cette infirmité et elle cherchait à réparer cette imperfection physique ; mais il n'y avait aucun inconvénient pour elle et pour sa santé à ce que le praticien, avant de tenter une opération dangereuse, l'éclaire complètement sur les risques du traitement.

La sévérité de la Cour s'explique parce que le but de l'opération n'était pas de guérir et parce que l'état de la cliente ne risquait pas d'être atteint par la révélation des dangers que sa décision allait entraîner.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Si, au contraire, les risques de l'intervention ne sont pas en disproportion avec les risques de la maladie, la jurisprudence est d'accord pour dispenser le médecin d'obtenir un consentement véritablement éclairé, parce qu'il est de l'intérêt du malade d'ignorer des dangers dont la connaissance pourrait compromettre le succès de l'opération.

Enfin, il est des circonstances très fréquentes dans lesquelles le devoir du chirurgien ou du médecin est de ne pas se préoccuper d'avoir le consentement du malade : ce sont tous les cas d'urgence.

Un médecin est appelé auprès d'un malade qui est hors d'état de parler ou d'entendre ; une intervention immédiate est nécessaire ; on apporte à une clinique un blessé qui doit être immédiatement traité : le devoir du médecin, dans ce cas, est de prendre aussitôt toutes les initiatives qu'il juge utiles, car il se trouve en face de nécessités qui le libèrent de toute obligation d'avoir un consentement.

Dans les cas d'urgence, le praticien est le seul juge de décider ce qu'il importe de faire, et sa décision ne peut être critiquée, car il est de l'intérêt du malade, et par conséquent de l'intérêt général, que tout soit tenté en dehors des formes légales pour arracher le malade ou le blessé à la mort.

Ainsi, toutes les fois que le médecin se trouve dans une situation telle qu'il serait dangereux ou peut-être fatal d'attendre la régularisation d'un consentement, il est libéré par l'état de nécessité de l'obligation que la loi lui fait, d'une façon générale, de n'agir que sur l'accord libre et éclairé du patient.

On en conclut qu'en excluant une telle faute du champ des responsabilités, on priverait de toute sanction la règle selon laquelle le médecin ne peut se dispenser du consentement du malade. On dit, dans ce cas, que l'obligation d'obtenir le consentement ne serait plus que lettre morte, puisqu'il serait sans responsabilité corrélative.

Il me paraît, au contraire, que cette thèse n'est pas conforme au principe de droit qui exige que la responsabilité de l'individu ne soit engagée qu'en raison des faits qui ont directement causé un dommage.

(Voir suite page VIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Par conséquent, le médecin peut être poursuivi quand, sans avoir obtenu le consentement du malade, il a quand même procédé à l'intervention, parce que cette abstention constitue une faute, mais il ne peut être condamné à des dommages que dans la mesure où le défaut de consentement a causé directement un préjudice.

Si, au contraire, le seul préjudice ne résulte pas du défaut de consentement, mais provient d'un de ces accidents opératoires que le médecin ne pouvait ni prévoir ni empêcher, il n'apparaît pas que le médecin puisse être condamné à réparer ce préjudice, puisqu'il n'est qu'une conséquence lointaine et indirecte du défaut de consentement.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mars 1937.

L'industrie du crin de Florence. — M. PERROT apporte les conclusions de la Commission nommée le 16 février dernier, par l'Académie, pour étudier l'organisation de la production nationale du crin chirurgical.

Un vœu dans ce sens est adopté par l'Académie.

Une mission sanitaire en Espagne. — M. le médecin général inspecteur LASNET, avait été envoyé en Espagne avec une mission composée de membres du Comité d'hygiène de la Société des Nations. Il apporte ses impressions à l'Académie.

La mission a visité le front du côté du gouvernement de Valence. Elle a constaté un état sanitaire satisfaisant, malgré les craintes que pouvaient faire concevoir les circonstances actuelles. Les mesures d'hygiène ont été renforcées en particulier en ce qui concerne la prévention du typhus.

La mission est allée en janvier à Madrid. Il y avait alors encore 1 200 000 habitants, dont une proportion élevée de femmes et d'enfants. La viande et le lait étaient rares, le pain et les légumes ne faisaient pas défaut. D'une façon générale, l'état sanitaire n'était pas de nature à faire craindre des épidémies. M. Lasnet insiste sur la nécessité d'évacuer la population civile, qui est inutilement exposée aux bombardements.

En terminant, il rend un hommage ému aux médecins espagnols qui, des deux côtés, donnent l'exemple de l'abnégation et du dévouement.

Etude comparée de l'insuline soluble et d'une combinaison insoluble insuline-protamine chez le diabétique. — MM. Francis RATHERY et Pierre-Marie DE TRAVERSE. — Depuis la découverte de l'insuline, on a maintes fois fait remarquer la rapidité et la fugacité de son action qui obligent à multiplier les injections chez les diabétiques.

Nombre d'auteurs ont expérimenté des procédés très divers pour allonger cette action. Il semble que les procédés qui ont le plus d'avenir sont ceux qui font entrer l'insuline dans une combinaison insoluble.

Les auteurs ont essayé une combinaison d'insuline et de protamine actuellement utilisée à l'étranger. Cette combinaison est relativement insoluble dans les conditions d'équilibre ionique du sang. L'étude complète d'une quinzaine de diabétiques de types divers, traités par ce produit, et parallèlement par l'insuline ordinaire, leur permet de penser que l'insuline protamine ne présente pas de danger, que son action est pour le moins égale, sinon supérieure à l'insuline ordinaire, mais qu'elle ne permet de raréfier les injections que dans des cas bien déterminés et qui doivent être étudiés avec soin : qu'elle ne doit pas être substituée à l'insuline ordinaire dans les cas d'urgence (coma diabétique).

Etudes électro-encéphalographiques. — MM. MARINESCO, O. SAGER et KREINDLER adressent une note (la cinquième) sur ce sujet.

La fonction uréo-sécrétoire chez les hypertendus. Chlorurémie. Cholestérinémie, glycémie et uricémie chez les hypertendus. — MM. RICHARD et R. et J. DE LAROCHE.

Comité secret. — L'Académie procède au vote pour l'attribution du prix Albert Ier de Monaco.

Le prix est attribué à M. Bouin, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, et à M. Ancel, professeur d'embryologie à la même Faculté.

On connaît les beaux travaux de ces deux savants en histo-physiologie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 mars 1937.

L'évolution de l'ascorbicurie dans le traitement d'un scorbut de l'adulte. — MM. NOËL FIESSINGER, R. DUPUY et M. AUSSANNAIRE, ayant eu l'occasion de suivre l'évolution d'un scorbut typique chez l'adulte, dont la guérison fut obtenue par l'administration de 100 milligrammes d'acide ascorbique par voie musculaire, puis par du citron par voie buccale, insistent sur la longueur de la période d'absence d'élimination urinaire d'acide ascorbique malgré la régression du scorbut. Pendant treize jours, se produisit ainsi une véritable mise en charge. Après cette date, le malade étant guéri et en pleine polyurie critique, l'acide ascorbique apparut dans les urines et atteint un chiffre élevé de 15 à 18 milligrammes par litre. On doit conclure que pour entraîner le scorbut de l'adulte, il faut une carence massive et que le besoin en vitamine C, qu'il faut corriger pour enrayer la marche du scorbut, est minime comparé à la dose massive nécessaire pour saturer l'organisme.

M. LESNÉ a observé dans un cas de maladie cœliaque une ascorbicurie absolue. L'administration de citron et d'acide ascorbique ne fit réapparaître l'ascorbicurie qu'au bout de quinze jours.

Maladie de Hodgkin vraisemblable à localisation médiastino-pulmonaire et osseuse. Tuberculose terminale. — MM. M. LOEPER, A. LEMAIRE et A. VARAY rapportent l'observation d'une malade chez qui l'examen clinique révélait en tout et pour tout une fièvre ondulante, une rate percutable, deux tumeurs de la paroi thoracique antérieure, l'examen radiologique, une adénopathie médiastine et une atteinte parenchymateuse du poumon gauche, puis une paralysie phrénique gauche. Il n'y eut jamais de prurit, ni d'adénopathie accessible ; l'examen du sang, non plus que la biopsie d'une des tumeurs pariétales ne furent démonstratifs. Il s'agit très vraisemblablement d'une maladie de Hodgkin, comme semble le prouver l'effet remarquable et temporaire de la radiothérapie. Mais en un an d'observation, aucun signe n'a pu être décelé qui permette d'asseoir indiscutablement ce diagnostic. Les auteurs se demandent si la maladie de Hodgkin ne serait pas, plus qu'une entité morbide, un syndrome aux étiologies diverses. Ils se gardent pourtant d'affirmer que la tuberculose, qui termina l'évolution de leur cas, soit la cause même de la maladie.

Une nouvelle spirochétose. Fièvre continue avec présence d'un spirochète pathogène dans le sang. — MM. E. LESNÉ, G. TROISIER et H. BESNARD rapportent une observation de fièvre continue chez un enfant de treize ans, chez qui on porte successivement les diagnostics d'appendicite, puis de fièvre typhoïde. Une laparotomie révèle un appendice sain et l'enfant guérit après trois semaines de maladie. Entre temps, le sérodiagnostic de Widal et l'hémoculture ne permirent pas de déceler d'infection typho-paratyphique.

Par contre, une hémoculture mit en évidence le seizième jour de la maladie, après cinq jours d'étuve, un micro-organisme spiralé. Il s'agissait d'un spirochète parfaitement repiquable en série, à condition d'ajouter au bouillon du sang frais stérile. Ce spirochète s'avérait inoffensif pour les animaux courants de laboratoire ; par contre, il provoquait sur le singe et même sur l'homme (deux paralytiques généraux) une maladie fébrile de deux jours après une incubation apyrétique de quatre à huit jours.

Il s'agissait donc non d'un parasite saprophytique, mais d'un spirochète pathogène autonome (*Sp. hæmophilus*), sans doute responsable de l'ensemble des phénomènes morbides.

M. RIST souligne le contraste entre la longue durée de la fièvre spontanée et la courte durée de la maladie expérimentale humaine.

M. TROISIER explique ce fait par une atténuation de la virulence du germe.

Cancer du poumon à forme paraplégique. — MM. MONIER, VIRARD et M. BRUNEL rapportent une observation de cancer du poumon, dont la première et unique manifestation fut une métastase rachidienne provoquant une paraplégie douloureuse à marche rapide, qui entraîna la mort en trois mois. Du vivant de la malade, les radiographies thoraciques avaient montré une opacité arrondie juxta-trachéale gauche au niveau de la bifurcation de la trachée. A aucun moment, il ne se produisit le moindre symptôme respiratoire ou médiastinal et c'est l'autopsie seule qui identifia l'opacité comme étant un cancer du poumon à point de départ dans la muqueuse bronchique, et dont l'essaimage rachidien entraîna une paraplégie douloureuse. Un tel syndrome n'a encore été signalé dans aucune des monographies relatives aux formes anatomo-cliniques du cancer du poumon.

M. AMEUILLE a observé un cancer de la bronche droite avec métastase vertébrale.

M. RIST souligne la fréquence des cancers du poumon latente.

Rôle de l'équilibre acido-basique dans certains eczémas et certaines urticaires. Un cas de provocation à volonté d'urticaire ou d'asthme par modification de l'équilibre acido-basique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER, F. CLAUDE et A. DE LAVEDAN DE CASAUDON ont étudié les variations de l'équilibre acido-basique (*p*H urinaire et réserve alcaline) chez 25 malades atteints d'eczéma ou d'urticaire. Ils ont pu constater la fréquence du déséquilibre acido-basique dans l'eczéma, l'urticaire et l'œdème de Quincke.

Ils ont constaté soit un état d'acidose, soit un état d'alcalose et se sont efforcés de redresser l'équilibre acido-basique par les régimes et les médicaments, alcalinisant ou acidifiant, selon les cas. Ils ont pu constater leur action correctrice manifeste. En quelques jours le plus souvent, le *p*H urinaire et la réserve alcaline sont revenus à des chiffres normaux, et d'ordinaire on observait parallèlement l'amélioration ou la disparition des manifestations cutanées.

Les auteurs rapportent notamment l'observation d'une malade ne faisant de l'urticaire qu'en acidose et de l'asthme qu'en alcalose. Cette observation est un exemple typique d'instabilité humorale et montre l'influence de l'alcalose ou de l'acidose dans certains états morbides.

Les auteurs concluent en montrant l'attention qu'il faut attacher au déséquilibre acido-basique, comme facteur du terrain propice à l'apparition des manifestations cutanées et, probablement, asthmatiques.

CATHALA rappelle que René Mathieu a montré l'influence des régimes sur le prurigo-strophulus, souvent dû à une colite acide latente ; il est amélioré par le régime carné.

M. ÉT. BERNARD se demande si la disparition des crises d'asthme au cours de la fièvre n'est pas due à une modification de l'équilibre acidobasique.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT s'est posé cette question, mais ne l'a pas encore résolue.

A propos de l'étude de la résistance globulaire. — M. de GERMES souligne l'importance des précautions

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

à prendre pour le diagnostic d'ictère hémolytique. Dans un cas observé par lui, le sang hémolysait dans la seringue et cependant le malade n'avait jamais présenté d'hémoglobinurie paroxystique. Il a suffi de faire chauffer le matériel d'examen pour faire disparaître cette anomalie.

Jean LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 février 1937.

Sur l'évaluation du pouvoir antigène intrinsèque de la toxine et de l'anatoxine tétaniques par la floculation. — Pour G. RAMON, E. LEMÉTAYER et R. RICHOU la méthode de floculation apparaît bien comme la méthode vraiment pratique pour évaluer le pouvoir antigène intrinsèque de l'anatoxine aussi bien que de la toxine tétanique. Mise en œuvre dans les conditions indiquées au moyen d'un sérum étalon spécialement approprié, la floculation donne toutes facilités pour apprécier en unités antigènes la valeur de l'anatoxine tétanique, valeur dont dépend en grande partie le succès de la vaccination contre le tétanos chez l'homme et chez les animaux.

Action protectrice des éthers phénoliques au cours de l'intoxication histaminique. — M. D. BOVET et Mlle A.-M. STAUB ont constaté que toute une série de dérivés aminés appartenant à la série des éthers phénoliques permettent de protéger le cobaye contre des doses toxiques d'histamine et présentent un antagonisme vis-à-vis des effets de cette hormone sur les muscles lisses de l'intestin et des bronches. Cette action histaminolytique existe chez les différents dérivés étudiés indépendamment de leurs propriétés sympatholytiques, le produit le plus actif étant la thymoxyéthyldiéthylamine (929 F.).

Séance du 20 février 1937.

Actions cryptotoxiques et bactéricides comparées de quelques savons. — MM. BELIN et J. RIPERT montrent que ricinoléate, oléate et linoléate de soude ainsi que les savons correspondants de triéthanolamine sont fortement cryptotoxiques et également microbicides pour un certain nombre de microbes. L'abiétate de soude, fortement cryptotoxique, est beaucoup moins microbicide vis-à-vis de ces mêmes bactéries. Par contre, les microbes ricinoléate-résistants, qui sont également linoléate-résistants, peuvent se montrer beaucoup plus sensibles à l'action de l'oléate ou de l'abiétate de soude.

Préparation d'un sérum antivenimeux contre le venin de la vipère du Gabon (Bitis Gabonica). — MM. E. GRASSET et A. ZEULENDYK en soumettant le cheval à une immunisation croissante d'anavenin formolé de *Bitis Gabonica*, ont obtenu en deux mois un sérum antivenimeux doué de propriétés neutralisantes spécifiques et de propriétés neutralisantes de groupe. Concentré et purifié, ce sérum est suffisant pour être utilisé comme sérum thérapeutique contre la morsure de *Bitis Gabonica*.

Action de l'atropine sur l'excitabilité des fibres sympathiques cardio-accélératrices chez le chien. — MM. CHAUCHARD constatent que l'atropine, qui augmente le temps de sommation du pneumogastrique, diminue considérablement celui du sympathique. Renversant par son action périphérique le sens normal de l'hétérochronisme entre le cœur et ses nerfs extrinsèques, son action paralysante pour le pneumogastrique peut être considérée comme favorisante pour le sympathique.

Les variations de l'excitabilité des fibres cardio-accélératrices et cardioinhibitrices chez le chien sous l'influence de la pilocarpine. — MM. P. et J. CHAUCHARD trouvent que l'action de la pilocarpine sur les fibres cardio-inhibitrices et cardio-accélératrices est inverse de celle de l'atropine : la pilocarpine diminue l'hétérochronisme entre le pneumogastrique et le cœur, facilite donc l'action du pneumogastrique, tandis qu'elle augmente l'hétérochronisme entre le sympathique et le cœur, inhibant l'action du sympathique.

NOUVELLES

Assemblée générale annuelle de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher), reconnue d'utilité publique. — La 34e assemblée générale annuelle de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose aura lieu à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux (XVe), à Paris, salle de la Bibliothèque, le jeudi 18 mars 1937 à 17 heures, sous la présidence de M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique, assisté de M. le Dr Dézarnaulds, sous-secrétaire d'Etat à l'Education physique, président de la Filiale du Loiret.

ORDRE DU JOUR : Lecture du procès-verbal ;

Allocution du professeur Marfan, président du conseil d'administration ;

Rapport sur le fonctionnement de l'Œuvre, par M. le Dr P. Armand-Delille, secrétaire général ;

Rapport financier et projet de budget par M. René Boby de La Chapelle, trésorier ;

Approbation des comptes ;

Renouvellement des pouvoirs du conseil et du trésorier ;

Election de cinq membres au conseil d'administration en remplacement de cinq membres sortants ;

Allocution de M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique.

Championnat national médical de tennis. — Pour la troisième année, et en raison du succès remporté précédemment, le Tennis-Club médical de Paris organise à nouveau, cette année, *un championnat de tennis de simple ouvert à tous les confrères français.*

Ce championnat de tennis se déroulera, pour les

NOUVELLES *(Suite)*

confrères de Paris et de la région parisienne, sur un des trois courts de tennis du T. C. M. P. Pour les confrères de province ne pouvant disputer leurs matches à Paris, des éliminatoires régionales sont prévues.

Le titre de « champion médical 1937 » sera décerné au vainqueur. Le Dr Martinet, de Paris, fut notre champion médical 1936

De nombreux prix offerts par les laboratoires (4 000 francs environ de bons de séjour et de marchandises, etc.) seront distribués aux demi-finalistes et aux finalistes

Les convocations seront envoyées individuellement. Le tableau, tenu à jour, sera affiché au Siège social, 77, boulevard Suchet.

La date extrême des engagements est fixée au 1er juin.

Le premier tour commencera le 5 juin.

La finale aura lieu à Paris, le jeudi 8 juillet.

ENGAGEMENTS — *Pour les non sociétaires du T. C. M. P.*, les engagements (30 francs) doivent être adressés avant le 1er juin au Siège social du T. C. M. P., 77, boulevard Suchet, au président, le Dr André Galand.

Pour les sociétaires du T. C. M. P., les engagements (15 francs) doivent être remis à l'inscription à la Secrétaire du Club, 77, boulevard Suchet (XVIe).

Finale. — La finale aura lieu à Paris le 8 juillet et sera suivie d'un dîner qui sera notre grand dîner d'été.

Vu le grand nombre d'engagés, les confrères que la question intéresse sont priés de s'inscrire dès maintenant.

Association française des médecins amis du miel et des produits de l'apiculture. — Ce jeune groupement, placé sous la présidence active du Dr Moreaux, directeur du laboratoire de recherches apicoles de l'Université de Nancy, réunit déjà un nombre important de confrères. Il est placé sous le haut patronnage d'honneur de M. le sénateur Donon, président de la Commission d'agriculture du Sénat, président de la Fédération nationale des sociétés d'apiculture de France, colonies et protectorat, de M. le professeur Lœper, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; de M. le professeur Sabrazès, de la Faculté de médecine de Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Dr Henry Chaumartin, 1, port de l'Ecu, Vienne (Isère).

L'Umfia reçoit dans les salons du palais d'Orsay M. le professeur Castellani. — Le ministère de la Santé publique ayant organisé pour le séjour de M. le professeur Castellani à Paris, un ensemble de réceptions, l'Union médicale latine avait été chargée de recevoir l'éminent professeur dans l'après-midi du dimanche 21 février 1937.

La plupart des membres du bureau reçurent dans les salons du palais d'Orsay Son Excellence Vittorio Cerruti, ambassadeur de Rome à Paris, en même temps que M. le professeur Castellani et M. Salembini, de l'Institut Pasteur de Paris.

La réception fut des plus courtoise.

M. le professeur Castellani, M. Salembini ont bien voulu accepter de faire partie du Comité d'honneur de l'Umfia et le Dr Dartigues les a remerciés de l'honneur qu'ils faisaient à cette association.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). ((M. le professeur P. LEREBOULLET. — *Lundi* 15 *mars.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Ouverture du cours de perfectionnement sur les notions nouvelles en hygiène et clinique du premier âge.

Mercredi 17. — Cours de perfectionnement. 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Jeudi 18. — 11 heures. Cours de perfectionnement.

Vendredi 19. — 11 heures. Cours de perfectionnement.

Samedi 20. — 11 heures. Cours de perfectionnement.

Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais, 96, rue Didot (professeur : EMILE SERGENT). — Un cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire a lieu du lundi 15 mars au samedi 20 mars 1937.

Pathologie médicale (professeur : M. P. ABRAMI). Première série (mars-avril). — M. Etienne Bernard, agrégé : Tuberculose pulmonaire. M. Cathala, agrégé : Maladies des voies biliaires, du pancréas et des glandes endocrines.

M. Etienne Bernard a commencé ses leçons au petit amphithéâtre, le lundi 8 mars 1937, à 18 heures, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

M. Cathala a commencé ses leçons au grand amphithéâtre le mardi 9 mars 1937, à 18 heures et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique médicale propédeutique (Fondation de la Ville de Paris). Professeur : M. EMILE SERGENT. — Hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire du lundi 15 mars au samedi 20 mars 1937 inclus par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d;inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — *Lundi* 15 *mars.* — 9 h. 30. M. le professeur Sergent : Principes généraux du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures. M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30. M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 16 *mars.* — 11 heures. M. le Dr Mignot :

NOUVELLES *(Suite)*

Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures. M. le Dr Turpin : Diaphragme. — 17 h. 30. M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 17 *mars*. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30. M. le Dr Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 18 *mars*. — 11 heures. M. le Dr Bordet : Pneumopathes aiguës non tuberculeuses. — 16 h. 15. M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 19 *mars*. — 11 heures. M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures. M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 16 h. 15. M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 20 *mars*. — 11 heures. M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

PROGRAMME DES EXERCICES PRATIQUES. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen des malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (Professeur : M. BRINDEAU). — Cours de vacances de pratique obstétricale par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Suzor, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, De Peretti, Bidoire, Bompart, A.-M. Weill, Merger, anciens chefs de clinique ; Gorse, chef de clinique ; De Manet, ancien chef de clinique adjoint.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 20 mars 1937 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Samedi* 20 *mars*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçon, par M. Lantuéjoul. — 17 heures. Présentation de malades (A.-M. Weill). — 18 heures. Examen du bassin chez la femme enceinte (A.-M. Weill).

Lundi 22 *mars*. — 9 h. 30. Examens des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Consultations de nourrissons. — 17 heures. Présentation de malades (Merger). — 18 heures. Diagnostic de la grossesse au début (Merger).

Mardi 23 *mars*. — 9 h. 30. Examens des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçon, par M. Lantuéjoul. — 16 heures. Visite du musée (De Manet). — 18 heures. Traitement de l'écalmpsie (De Peretti).

Mercredi 24 *mars*. — 9 h. 45. Conférence clinique, par M. Chevallier, agrégé (hôpital Cochin). — 16 heures. Exercices pratiques : forceps. — 18 heures. Hémorragies rétro-placentaires (Merger).

Jeudi 25 *mars*. — 9 h. 30. Leçon clinique, par M. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat. — 16 heures. Exercices pratiques : forceps. — 18 heures : Traitement de l'infection puerpérale (Weill).

Vendredi 26 *mars*. — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques : forceps. — 18 heures. Placenta inséré sur le segment inférieur (Suzor).

Samedi 27 *mars*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçon, par M. Lantuéjoul. — 16 heures. Exercices pratiques : forceps. — 18 heures : Fibromes et puerpéralité (Bompart).

Mardi 30 *mars*. — 9 h. 30. Consultation des nourrissons. — 10 h. 30. Présentation de malades (M. Lantuéjoul). — 16 heures. Exercices pratiques. Extraction du siège. — 18 heures. Tuberculose et grossesse (Desoubry).

Mercredi 31 *mars*. — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques : forceps. — 18 heures. Conduite à tenir au cours de l'avortement (A.-M. Weill).

Jeudi 1er *avril*. — 9 h. 30. Opérations gynécologiques. Consultation des nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques : La version. — 18 heures. Anomalies de la contraction utérine (Merger).

Vendredi 2 *avril*. — 9 h. 30. Présentation de malades, maternité de l'hôpital Bichat (service de M. Metzger, agrégé). — 16 heures. Exercices pratiques : Les embryotomies. — 18 heures. Présentation de l'épaule (Bidoire).

Samedi 3 *avril*. — 9 h. 30. Examens des femmes en travail et des acccouchées. — 10 h. 30. Leçon clinique par M. Lantuéjoul. — 18 heures. Conduite à tenir dans les bassins rétrécis rachitiques (Vaudescal).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Conférences d'hygiène et de médecine préventive. — M. PIERRE JOANNON, agrégé, commencera ses conférences le mardi 16 mars 1937, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : Prophylaxie des maladies infectieuses. Hygiène sociale, hygiène urbaine.

Conférences d'histologie. — M. le professeur VERNE

NOUVELLES *(Suite)*

a commencé ses conférences le vendredi 5 mars 1937, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Ces conférences s'adressent spécialement aux étudiants de deuxième année.

SUJET DES CONFÉRENCES : Histologie des organes.

Clinique gynécologique (Fondation de la Ville de Paris), hôpital Broca (111, rue Broca). — M. PIERRE MOCQUOT, professeur, commence son enseignement clinique le samedi 13 mars 1937, à 11 heures du matin.

Les séances opératoires ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

Cours de physique médicale. — Conférences complémentaires première année (nouveau régime) ; deuxième année (ancien régime). L'examen de première année portera sur les sujets traités dans ces conférences.

M. DOGNON, agrégé, a commencé ces conférences le lundi 1er mars 1937, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES. — Energétique animale. Physico-chimie biologique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Mars.* — M. MOSTINI, L'anesthésie par voie veineuse à l'étho-butyl-éthyl-malonylurée. — M. COSTESCU, Statistique des délivrances artificielles pratiquées à la clinique Tarnier dans les années 1934, 1935. — M. BORIES, Contribution à l'étude des résultats éloignés de la luxation de l'os semi-lunaire. — M. BOROMSKI, Contribution à l'étude des repaires microbiens de l'urètre dans la blennorragie chez l'homme. — M. CIPI, Qualification de la victime de l'infanticide. Etude juridique et médico-légale. — M. MARQUET, Le traitement des psychoses schizophréniques par le choc insulinique. Méthode de Sakel. — M. TISSOT, La thérapeutique par l'occupation dans les maladies mentales aux Etats-Unis. — M. CARDIACOS, L'emploi du lait entier acidifié chez les nourrissons.

10 *Mars.* — M. FROLICHMAN, Trachome en Roumanie. — M. KRAUSZ Le système endocrino-sympathique dans le mécanisme de la fièvre. — M. LIFSZYE, Les colonies d'assistance familiale d'aliénés en Pologne. — M. RIBEYRE, Considérations sur l'accouchement en clientèle rurale. Avantages de l'accouchement en maternité.

11 *Mars.* — M. GABER, La perforation de l'entérite ulcéreuse des tuberculeux. — M. WEISMAN, Contribution à l'étude du traitement des verrues plantaires. — M. LEMANT, Hyperthermie et système neurovégétatif

12 *Mars.* — M. GIBERT, Contribution à la technique de la gastrectomie dans les ulcus haut situés de la petite courbure. — M. LEMARCHAND, Un traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius par un appareillage permettant la mobilisation précoce. — M. BRÉHANT, La résection chirurgicale des nerfs splanchniques. Splanchnicectomie.

Thèse vétérinaire. — M. TERRÉE, Application des épreuves d'aptitude au cheval cab normand.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

13 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier. 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14-21 MARS. — *Paris.* Galerie Bernheim. XVIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. Dr BAUDOUIN : Physiopathologie de la douleur.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. Association d'enseignement médical des hôpitaux. M. SOULIÉ : Cœur et corps thyroïde.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. DELHERM : Le traitement physiothérapique des rhumatismes chroniques.

15 MARS. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

15 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

NOUVELLES *(Suite)*

15 MARS. — *Paris.* Date limite pour les demandes d'incorporation des étudiants en médecine en qualité d'élève médecin auxiliaire.

16 MARS. — *Alger.* — Concours de médecin suppléant du service d'électro-radiologie à l'hôpital d'Oran.

16 MARS. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecins suppléants du service de nuit.

16 MARS. — *Oran.* Ouverture d'un concours de médecin suppléant du service d'électro-radiologie de l'hôpital.

16 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour l'inscription au concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription en vue du concours pour deux places de prosecteur.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription en vue du concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

17 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'administration. Répartition dans les services hospitaliers des internes entrant en 2e et 3e années.

17 MARS. — *Paris.* Administration centrale. Dernière limite pour l'inscription au concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.

18 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Administration (15e). Répartition dans les services hospitaliers des internes entrant en 2e année.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Salle de concours de l'Administration (15e). Répartition dans les services des internes entrant en 1re année.

19-26 MARS. — *Alger.* IVe Congrès national des médecins amis des vins de France.

20 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

NATURE DE L'ENGAGEMENT DU MÉDECIN D'UNE CLINIQUE OU D'UN SANATORIUM

PAR

E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

C'est une question vivement controversée entre juristes, que de savoir si les engagements souscrits avec le propriétaire d'un fonds de commerce lient son successeur en cas de vente. En général des arrangements intervenaient dès longtemps, entre le vendeur et l'acheteur, pour que ce dernier conserve le personnel du premier. On y voyait une stipulation pour autrui, par le cédant, valable dans les termes de l'article 1121, C. civ., et donnant, comme telle, aux anciens collaborateurs un droit vis-à-vis du successeur.

Mais dans le silence de la cession du fonds de commerce sur ce point, il semblait bien que le personnel n'eût aucun droit contre le successeur, ses engagements ayant été souscrits en considération de la personne du précédent propriétaire, dont il acceptait la direction et le contrôle, puissance plus ou moins lourde selon son titulaire (Cass. civ., 3 janvier 1928, S. 1929.1.85).

Cette solution était pleine d'inconvénients graves en exposant tout le personnel d'une maison à perdre, du jour au lendemain, toute ressource avec son emploi. Aussi la loi du 19 juillet 1928 a-t-elle sous-entendu, dans tous les cas, les stipulations antérieures en faveur des salariés, en décidant : « S'il survient une modification dans la situation juridique de l'employeur, notamment par succession, vente, fusion, transformation du fonds, mise en société, tous les contrats de travail en cours au jour de la modification subsistent entre le nouvel entrepreneur et le personnel de l'entreprise » (art. 23, § 7, C. trav., liv. 1er).

S'il s'agissait d'un mandat, il faudrait adopter la solution inverse, et faire cesser la procuration avec les affaires du mandant (art. 2003, C. civ.). Et quand on est en présence d'autres conventions, la solution peut varier avec la nature du contrat ou l'intention des parties.

La question intéresse grandement les médecins engagés au service d'un sanatorium, d'une clinique, d'un institut médical, ou ayant promis à une Compagnie d'assurance, à une Société industrielle ou commerciale, à une entreprise quelconque d'en examiner ou soigner les employés ou les clients. Quelle sera la situation desdits médecins, en face du nouveau propriétaire, en cas de vente de ce fonds ?

§ 1er. Caractéristiques de l'engagement.

En dehors du cas de contrat inommé, qui se produira dans des circonstances anormales ou très spéciales, toujours faciles à reconnaître, l'engagement d'un médecin envers les établissements ou entreprises visés ci-dessus peut être de trois types : un mandat, un louage d'ouvrage, un louage de services (contrat de travail).

Le premier se caractérise par le pouvoir d'un des contractants de représenter l'autre, le dernier par la direction et surveillance de l'un des contractants par l'autre dans l'accomplissement de ses obligations, tandis que dans le louage d'ouvrage on ne trouve ni représentation, ni subordination.

Selon le but des parties, elles opteront pour l'un ou l'autre de ces contrats ; d'où la variété des solutions, au premier abord disparates, de la jurisprudence.

Le médecin désigné par une Compagnie d'assurances pour soigner les victimes des accidents qu'elles garantissent (accidents du travail, maladies professionnelles, accidents aux assurés ou aux tiers causés par les assurés), agit aux nom, lieu et place de cette Compagnie, et la jurisprudence le considère comme uni à celle-ci par un mandat (Cass., 24 avril 1914, S. 1914.1.349, D. P., 1917.1.1).

A l'inverse, un médecin se place-t-il sous la dépendance de son cocontractant, dépendance traduite par l'exécution de ses ordres sous son contrôle, il y a louage de services (contrat de travail), la caractéristique de celui-ci, nous le disions plus haut, étant cette subordination (Cass., 8 mai 1903, S. 1905.1.153 et la note). On objecte parfois qu'un médecin doit nécessairement rester pleinement indépendant pour bien accomplir sa tâche professionnelle. C'est rigoureusement exact pour l'exercice technique de son art ; mais cette indépendance technique, si complète qu'elle soit, n'empêche en aucune manière un médecin d'accepter à tous autres égards (organisation générale du service, choix des locaux, des jours, des heures, etc.) la direction et le contrôle de son cocontractant, médecin ou non.

Tous les jours il en est ainsi dans les hospices, hôpitaux, asiles publics ou établisse-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

ments analogues (Dijon, 18 mars 1903, S. 1906.2.17 et notre note): De même en est-il dans les cliniques ou maisons de santé privées, appartenant à un médecin et dirigées par lui (Trib. Seine, 24 mai 1921, S. 1924.2.57). Il en est encore de la sorte quand l'établissement n'appartient pas à un médecin (Ain, 26 juin 1902, *Semaine médicale*, suppl., 4 mars 1903 ; Trib. Remiremont, 8 déc. 1904, *Pandectes françaises* 1905.2.303 ; Trib. comm. Chauny, 31 août 1905, journal *La Loi* 1906, p. 551 ; Amiens, 3 février 1906, *Semaine médicale*, suppl., 4 avril 1906).

Cette solution vient d'être encore donnée pour le médecin d'un sanatorium appartenant à un capitaliste, par une décision sur laquelle nous reviendrons plus loin (Montpellier, 6 février 1933, *Dalloz hebdomadaire*, 1933, f. 275 ; Cf. Cass. civ., 15 mai 1928, S. 30.1.89 et notre note, arrêt qui, proclamant le contrat licite, ne se prononce pas sur sa nature).

Dans les autres engagements où le médecin met son activité professionnelle à la disposition d'autrui, en gardant son entière indépendance quant à ses conditions d'exercice, il fait un louage d'ouvrage. Ainsi en est-il du médecin chargé par un industriel, moyennant rémunération annuelle, de soigner ses ouvriers victimes d'accidents du travail (Cass. civ., 3 mars 1926, S. 1926.1.116 ; D. P., 1927.1.93, note du conseiller Falcimaigne). De même en est-il au cas de promesse par un médecin, envers un syndicat, de traiter tous les adhérents de celui-ci pour un prix forfaitaire (C. Alexandrie, 6 juin 1928, *Revue trimestrielle du Droit civil*, 1929, p. 220 et les références).

En cas de vente de son fonds de commerce par le cocontractant du médecin, la position de celui-ci est particulièrement avantageuse s'il lui était uni par un louage de service : il peut réclamer envers l'acquéreur la continuation de son engagement. Et c'est ce qu'on vient de juger pour le médecin au service d'un sanatorium (Montpellier, 6 février 1933, précité).

§ 2. Modalités pouvant modifier les effets du contrat.

Même en cas de louage de service, les parties peuvent limiter par convention les effets des engagements à la durée des droits du stipulant sur son fonds. Cette clause n'a rien d'illicite : on est alors en face d'un louage de service à terme, qui est toujours licite. Il en est ainsi même lorsque le terme est incertain, c'est-à-dire quand on n'en connaît pas la date par avance.

Mais suffit-il d'avoir apposé un terme quelconque à l'engagement du médecin, pour qu'il prenne fin nécessairement au jour de la vente du fonds ? Un doute provient d'une rédaction de texte : l'article 23, liv. Ier, C. trav. modifié par la loi du 19 juillet 1928, édictant la continuation avec le successeur des louages de services contractés avec le prédécesseur, en cas de vente du fonds de commerce, ne vise expressément que le louage de services contracté sans limitation de durée. Cependant, on ne voit pas de motif rationnel pour distinguer selon que l'engagement est signé pour une durée fixe ou indéterminée. Il y a au contraire un argument rationnel *a fortiori* pour appliquer le même principe aux engagements pour durée fixe : les parties ayant entendu donner, pendant la durée convenue, son maximum de stabilité à leurs engagements respectifs (Montpellier, 6 février 1933, précité).

Faut-il substituer à ces règles celles des articles 1865 et suivants C. civ. sur les causes mettant fin au contrat de société, quand le médecin de l'établissement ou de l'entreprise, comme il arrive très souvent, a droit, avec rémunération fixe ou non, à une part des bénéfices ? C'est se demander si la promesse de son travail par un médecin est l'objet de contrats différents, selon qu'il reçoit ou non une part des profits.

La jurisprudence décide que, l'égalité des associés étant une règle fondamentale du contrat de société, lorsqu'un des contractants est subordonné à l'autre dans l'exécution de ses obligations, il n'y a pas entre eux société mais un louage de services, où la part des bénéfices du salarié constitue seulement un supplément de rémunération calculé d'une façon spéciale (Cass., 2 février 1914, *Gaz. Trib.*, 25 février ; 8 mai 1903, S. 1905.1.153 ; 2 août 1897, S. 1898.1.80). Elle applique spécialement cette solution au médecin engagé comme adjoint par le médecin directeur d'une clinique (Trib., Seine, 24 mai 1921, précité).

Les mêmes raisons conduisent à la même solution au cas où sa part de bénéfices constitue la seule rémunération du médecin (Cass. 8 mai 1903, précité).



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE : ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL . PARIS

VARIÉTÉS

L'ASSISTANCE SOCIALE EN ITALIE L'ŒUVRE NATIONALE DOPOLAVORO

A la suite de la communication présentée le 11 décembre 1936 à la Société de médecine de Paris, sur la position du Thermalisme social international et plus particulièrement sur l'Œuvre de Dopolavoro et des stations thermales italiennes, nous avons demandé à l'auteur de nous résumer l'esprit et la lettre de cette organisation et comment le thermalisme en a bénéficié.

M. le Dr Molinéry a bien voulu, extraire, pour nous, de l'ouvrage d'Achille Starace, intitulé : Opera Nazionale Dopolavoro, *édité par Mondadori, à Rome, les lignes que l'on va lire et où l'on remarquera que Viterbe et ses thermes sont devenus le centre d'expériences italien de la crénothérapie sociale.*

N. D. L. R.

Le champ de l'assistance sociale et hygiénico-sanitaire est plus vaste que tout autre, grâce à la politique du régime fasciste qui aborde tous les problèmes de la protection physique et mentale du peuple travailleur ; mais il est en même temps soumis au principe fondamental de cette politique fasciste : *La défense du travailleur regarde l'Etat. Le travailleur remplit des fonctions qui sont nécessaires à la puissance économique et sociale de la nation. Les initiatives de prévoyance ne peuvent être laissées au jugement de l'individu. Il appartient à l'Etat de les réglementer, de les imposer, de les coordonner, pour la défense de l'organisme national, dont le travailleur est cellule active.*

Conformément à cette opinion, toute branche d'activité, de prévoyance et d'assistance est confiée à une organisation déterminée ayant des attributions précises et bien définies. Il reste encore à l'O. N. D. un devoir important qu'on peut expliquer efficacement, mais en s'en tenant aux fonctions propres et sans empiéter à aucun moment sur les autres fonctions, dans des cas et des circonstances particulières qui échappent à la compétence spécifique des autres organisations : empêcher, autant que possible, toute lacune et toute solution de continuité dans les lignes générales complexes de la politique d'assistance et de prévoyance. Ainsi, par exemple, *il a organisé des colonies et des campements en montagne* pour les *dopolavoristi* (ouvriers après le travail), parce qu'aucune autre entité n'avait encore eu dans son propre programme cette initiative ; il a institué auprès du « Dopolavoro » un service spécial d'assistance individuelle pour le développement de pratique administratif, militaire, civil, etc., comblant ainsi une lacune constatée ; il a organisé un autre service spécial de conventions pour facilités et escomptes au profit des *dopolavoristi*, leur rendant plus faciles de cette manière les conditions économiques, âpres et dures, spécialement ces derniers temps.

Et dans ce domaine particulier d'assistance économique, on doit signaler la concession, accordée par le chef du gouvernement, qui a admis tous les *dopolavoristi* au bénéfice de l'achat des denrées alimentaires auprès des distributeurs de vivres de la « Provvida », avec une importante diminution des prix et une garantie absolue de la qualité des marchandises. Une autre forme profitable d'assistance est celle représentée par la convention faite avec le Consortium industriel de Produits manufacturés qui consent à tous les *dopolavoristi* l'achat par acomptes, au prix de revient, de tout ce dont ils peuvent avoir besoin, pour leur habillement et l'ameublement de leur maison.

Il faut noter également l'institution des livrets postaux pour la petite épargne, avec conditions spéciales de placement et d'intérêt, institution qui, tout en encourageant et en incitant l'esprit d'économie latent dans la population italienne, particulièrement dans la campagne, reverse le capital accumulé aux caisses de l'État, au profit de la finance de l'État et à la plus grande sécurité des honnêtes épargnants.

Dans le domaine de l'assistance hygiénico-sanitaire, l'O. N. D., toujours dans les limites de sa compétence spécifique, a su également arriver à des réalisations remarquables. Nous signalons l'institution d'ambulances et de cabinets de consultations médicales, les *colonies à la mer et à la montagne pour les enfants des « dopolavoristi »* (initiatives nombreuses et florissantes des administrations du « Dopolavoro »), les réductions, jusqu'à 50 p. 100, pour les visites médicales, ce qui, tout en apportant un avantage économique à ceux atteints de maladie, en facilite le traitement médical et une assistance plus étendue et plus complète (1).

(1) Vers 1895 ou 1896, le Dr Bézy, professeur de pédiatrie à la Faculté de médecine de Toulouse, créa l'œuvre splendide des Petits Toulousains à la montagne

VARIÉTÉS *(Suite)*

naquit plus tard l'organisation des Petits Bordelais à Barèges : groupement que dans cette station le Dr Molinéry a dirigé pendant plusieurs années. Cette organisation suggéra à l'auteur l'ardente campagne de ces dernières années en faveur de l'enfance auprès des stations thermales et climatiques *(Œuvre des Camps thermaux et climatiques.)*

Comme complément significatif de cette assistance hygiénico-sanitaire, l'O. N. D. a organisé le séjour et le traitement des *dopolavortisi* aux thermes de Viterbo, restaurés suivant les prescriptions de la science médicale la plus moderne. Au cours de la première année de complet exercice, en 1931, pendant la saison juillet-septembre, 623 *dopolavoristi* ont été reçus aux thermes, pour un séjour moyen de quinze jours, parmi lesquels 514 à traitement demi-gratuit (avec l'escompte de 50 p. 100) et 109 à traitement entièrement gratuit. Le caractère entièrement populaire de cette assistance hygiénico-sanitaire directe ressort d'une façon évidente de ces chiffres : les 623 *dopolavoristi* accueillis et ayant bénéficié du traitement thermal se répartissaient sur 250 ouvriers, 126 employés, 140 divers (paysans, petits commerçants, artisans) et 107 femmes soignées à la maison. En 1932, il y eut une augmentation importante de participants au traitement, avec un total de 20 000 journées curatives.

Grâce à des sacrifices financiers importants, l'O. N. D. a doté de nouveaux locaux et services ses thermes de Viterbo, afin de pouvoir y accueillir un nombre toujours croissant de *dopolavoristi* ayant besoin de traitement.

Une autre initiative géniale et florissante de l'O. N. D. a été l'institution des horti-jardins.

Spécialement dans les grands centres urbains, la maison manque d'espace et d'air, surtout la maison humble et pauvre, parce que, lors de leur construction, les lois de l'économie municipale ont imposé la plus grande épargne du terrain. Et le manque d'espace et d'air est si vivement ressenti que, dans tous les centres urbains, on constate, largement diffusée dans les classes populaires, la tendance à la promenade dominicale dans la campagne. Utiliser cette tendance instinctive aux fins d'élévation du travailleur, transformer l'attrait de la fréquentation des cabarets villageois en un désir d'emploi sain et profitable des heures dominicales consacrées à la campagne, la diffuser le plus possible, voici le but de l'action développée par l'O. N. D. en instituant des horti-jardins en Italie. Outre qu'elle donne aux travailleurs une occupation agréable, pour les heures libres des jours fériés, l'institution tend en outre à inspirer à l'ouvrier l'amour de la terre qu'il a peut-être abandonnée, attiré par le mirage de la ville tentaculaire, et elle contribue en conséquence à la formation d'une connaissance des problèmes ruraux qui est le premier remède contre les morbosités de l'urbanisme. Il faut ajouter à cela qu'elle peut être une source de modestes ressources, sensibles dans le bilan restreint de la famille (1).

Quand l'O. N. D. résolut de développer cette partie de son programme, il se trouva sur un terrain presque totalement inculte, parce que l'institution des horti-jardins était presque inconnue en Italie et n'avait pas eu d'application sur une base organisatrice.

Les résultats obtenus en peu de temps grâce à un travail patient de propagande dirigé par un bureau approprié de l'O. N. D. ont été remarquables en eux-mêmes et comme la garantie certaine des développements ultérieurs, il n'est pas de province dans laquelle l'institution des horti-jardins ne se soit affermie et concrétée par l'utilisation des terrains disponibles, par l'implantation de groupes de jardins potagers, tandis que les grandes affaires industrielles où on doit pourvoir directement à la construction de logements pour le personnel, arrivent à fournir les nouvelles maisons de pièces de terre pour les jardins de famille, et le « Dopolavoro » des chemins de fer intensifie son action en utilisant aussi des bandes de terre qui se trouvent le long des lignes ferrées et en aidant les sociétaires pour l'établissement et la conduite, non seulement des horti-jardins, mais aussi de petites industries agricoles (poulaillers, clapiers, ruchers, sériciculture, culture des fruits) (2).

L'O. N. D. suit avec attention ce mouvement, le guidant même au point de vue technique par la diffusion de petits volumes d'instruction pratique et par l'organisation de concours avec prix des horti-jardins des *dopolavoristi*, qui servent non seulement dans un but de propagande et d'instigation, mais encore comme assistance technique.

(1) En France, l'Œuvre des Jardins ouvriers, créés ou développés par l'abbé Lemire entre autres, a donné depuis bien longtemps de très heureux résultats.

(2) Nous possédons, en France, de très belles réalisations dont M. Dautry et le Dr Bazy, médecin en chef du P.-O.-Midi, nous ont entretenu à diverses reprises. Nos grands réseaux français ont marché de l'avant.

Enfin, l'O. N. D. a fortement raffermi la puissance de prévoyance et d'assurance inhérente aux activités du « Dopolavoro » par l'institution de l'assurance qui couvre le «dopolavorista » pendant les manifestations (avec prime entièrement à la charge de l'O. N.) D. et de l'assurance pour les accidents en dehors du travail (non encore prévue dans le système italien d'assurance en vigueur), qui vient satisfaire opportunément un besoin du peuple travailleur.

En 1931, avec la police contre les accidents hors du travail, dont la légère cote d'assurance est de 6 lires et de 10 lires par an, suivant les conditions d'indemnité, 12 683 ont été assurés pour un total d'indemnités assurées de 166 903 000 lires. La même année, les assurés contre les risques en cours de travail ont été au nombre de 2 970 394.

D'autres chiffres récapitulatifs documentent sur l'épanouissement et le développement toujours croissant de l'action intense accomplie par l'O. N. D. pour l'assistance sociale et hygiénico-sanitaire du peuple.

Les institutions « dopolavoristiques » qui pratiquent l'assistance sociale et hygiénico-sanitaire ont été les suivantes au cours des sept années ci dessous :

1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
80	331	1 040	1 110	1 974	2 767	4 197

Bureaux de conseil. Pratiques explétives	89 229
Horti-jardins	1 166
Débits de coopératives alimentaires	2 608
Débits de boissons, etc.	3 253
Services hygiénico-sanitaires	611

Les conventions pour facilités et escomptes aux « dopolavoristes », à la fin de 1931, atteignaient le chiffre de 15 351, parmi lesquelles il y en avait bien 6 140 pour assistance hygiénico-sanitaire (médecins, pharmaciens, sages-femmes, maisons de santé). Dans la seule année 1931, pour l'éducation hygiénique du peuple, 5 900 leçons de propagande furent organisées et, en outre, 600 000 exemplaires d'opuscules et de manifestes furent distribués. Dans les ambulances et les cabinets de consultation médicale, plus de 60 000 *dopolavoristi* furent assistés et soignés gratuitement. Dans les colonies marines et climatiques, 134 165 personnes furent accueillies, soit *dopolavoristi*, soit enfants de *dopolavoristi* (1).

(1) Cet exposé, surtout en ce qui concerne l'envoi du monde du travail à la campagne, à la mer, aux stations thermales et climatiques, montre bien toutes les tendances médico-sociales du Gouvernement italien. Mais, en toute équité, il faut remarquer que de très nombreuses initiatives privées ou étatistes ou corporatives ont vu le jour, en France, depuis un certain nombre d'années.

R. M.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

RÉMISE D'UNE MÉDAILLE AU DOCTEUR GEORGES LABEY

Le 21 décembre dernier, à l'hôpital Boucicaut, une cérémonie intime et particulièrement cordiale s'est déroulée au musée Letulle. Les amis, les collègues, les élèves du Dr Georges Labey lui ont, quelques mois après sa retraite des hôpitaux, offert une très belle médaille due au talent bien connu de l'artiste Charles Pillet, qui a profilé déjà tant de maîtres de la médecine française.

L'un d'eux, le professeur J.-L. Faure, heureusement convalescent d'une longue maladie, devait présider. Retenu par son état de santé, il fut remplacé par un collègue et vieil ami de G. Labey, le professeur Pierre Duval, entouré du professeur Hartmann, des vénérés maîtres Siredey et Béclère, et de nombreux médecins, chirurgiens et amis heureux de témoigner leur particulière estime, leur admiration, leur reconnaissance à G. Labey.

Le Dr François Le Sourd, dans la *Gazette des hôpitaux*, a fort bien rappelé la physionomie de cette réunion, évoqué la chaude cordialité de l'assistance qui se pressait dans la salle, et nous ne pouvons mieux faire que de lui emprunter une grande partie de son exposé.

« M. Sylvain Blondin prend le premier la parole. Il nous présente un Labey « vu par ses élèves ». Pour les maîtres, il n'est pas de témoins plus sévères que les élèves. Quand ils vous montrent, comme le fait Blondin, les soins que Labey apporte dans ses examens, la sûreté de son diagnostic, la promptitude de sa décision, l'adresse incomparable de l'opérateur, enfin sa haute conscience, on peut les croire. Si on ne connaissait pas Labey, après avoir entendu Blondin, on ne pourrait pas ne pas l'admirer et l'aimer. Ce discours fut charmant et émouvant.

« Pierre Duval lit ensuite une lettre de Jean-Louis Faure. L'illustre maître exprime toute son admiration pour Labey, qui, à ses yeux,

réalise le type complet du grand chirurgien français. Cette admiration, il l'exprime dans des termes magnifiques, comme seul il sait le faire.

« Pierre Duval remet alors à Labey la belle médaille de Ch. Pillet. Sur l'avers, le profil très ressemblant et de haute allure de notre ami. Au revers sont très heureusement rappelées deux des passions de Labey, la montagne et la musique.

« Pierre Duval est un ami d'enfance, un ami de jeunesse, un ami de toujours de Labey ; il sut trouver pour parler de l'ami et du chirurgien des mots exquis. Il lui fit cependant une critique : il lui reprocha amicalement sa trop grande modestie. Et il rappela qu'il fallut faire violence à Labey, pour le décider à accepter la présidence de la Société nationale de chirurgie à laquelle en 1934 l'appela la confiance de ses collègues.

« G. Labey, enfin, très ému, se leva et remercia ceux qui avaient organisé cette réunion, en particulier M. Soupault et le maître Pillet. Très simplement, il parla de sa jeunesse, de ses études, de son externat chez Tillaux, où Walther et Arrou décidèrent de sa vocation chirurgicale, puis de son internat chez Polaillon, chez Ricard, maître aimé et merveilleux chirurgien, chez Le Dentu, dont il fut l'interne puis le chef de clinique, après en avoir été l'externe ; enfin chez Paul Reclus...

« Après nous avoir parlé de ses maîtres, il parle avec gratitude de ceux qui furent ses collaborateurs dans les hôpitaux. Il dit surtout sa joie d'avoir vécu toute sa vie professionnelle auprès de ses internes, dont la jeunesse lui donnait l'impression justifiée qu'il restait jeune lui-même.



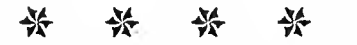


Médaille du Dr G. Labey, par Ch. Pillet.

« C'est parce que Labey aime la jeunesse qu'il est aimé d'elle ; aussi est-il le président le plus populaire que l'Association des internes et des anciens internes des hôpitaux de Paris ait eu depuis longtemps. »

Tout récemment, il vient d'accepter d'être président général du groupement des familles nombreuses médicales constitué sous le nom de *Médecine et famille*. Nul doute que, là aussi, il ne soit le président aimé, actif, réalisateur. Il y trouvera comme ailleurs que, pour les hommes comme lui, la retraite ne marque nullement le repos, mais qu'elle permet, fort heureusement pour tous, une activité plus élargie, différente certes, mais toujours utile et bienfaisante.

M. P.



CÉRÉMONIES MÉDICALES (*Suite*)

LE XIe BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Le XIe bal de la Médecine française a réuni le mercredi 3 mars, dans les salons du Centre Marcelin Berthelot, le Tout-Paris médical...

A 22 h. 25 très exactement, M. Albert Lebrun, Président de la République, entouré d'une brillante escorte civile et militaire, faisait son entrée dans la salle de théâtre du Centre où un programme recherché nous était offert. On connaît le film déjà classique de Jean Painlevé sur la vie et le développement de l'hippocampe ; celui sur l'*hyas*, un curieux annélide marin, est plus récent. Le jeune cinéaste s'est depuis lors essayé dans un genre nouveau, celui des films astronomiques et son *Voyage dans le ciel* — où l'auteur a joint son imagination personnelle aux données scientifiques — rend accessible à tous les fabuleuses distances interastrales. Nous admirâmes ensuite des danses aussi variées que gracieuses de miss Slavenska et de Serge Peretti, puis des airs espagnols de Rafael Medina. Mais le clou du spectacle fut le défilé de coiffes et de robes de Haute et Basse-Normandie, du XVIIIe siècle, les unes authentiques, les autres reconstituées, sous la direction de Mme Messager. Quel dommage qu'un film en couleurs ne puisse perpétuer le souvenir de cette Vieille France en superbes dentelles et costumes multicolores !

Parmi les assistants, on pouvait remarquer : le ministre de la Santé publique ; le sous-secrétaire d'État aux Loisirs ; Son Excellence le Dr Philippe Roy, ministre du Canada ; Son Excellence M. Caballero de Bedoya, ministre du Paraguay ; Son Excellence M. Pouritch, ministre de Yougoslavie ; M. Camille Blaisot, ancien ministre ; MM. Dupont et Poitou-Duplessy, députés ; M. Victor Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; MM. Lobligeois et Massart, conseillers municipaux ; M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon ; MM. les professeurs Brumpt, Clerc, Fiessinger, Guillain, Hartmann, Lemierre, Mocquot, Rouvière, Sergent ; MM. les médecins inspecteurs généraux Paitre, Rouvillois, Savornin ; MM. les professeurs agrégés Hovelaque, Henri Labbé,

CÉRÉMONIES MÉDICALES (*Suite*)

Lardennois ; MM. les Drs Aimé, Béclère, Bourguignon, Carrié, M. Chiray, Cottenot, Delherm, Deniker, Noguès, O. Pasteau, Émile Weill, des hôpitaux de Paris ; MM. les Drs L. Chéron, Noir, Édouard de Pomiane, Sadoun, etc.

La Confédération des Syndicats médicaux était représentée par son secrétaire général, le Dr Cibrie ; l'Association générale des médecins de France par le Dr Chapon, président et le Dr Lutaul, secrétaire général ; l'U. M. F. I. A. par le Dr Dartigues, président et les Drs Bandelac de Pariente, Rivière, vice-présidents ; le Dr Molinéry, secrétaire général ; la Société de gynécologie par le Dr Jayle, président ; la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres par le Dr Blechmann, vice-président ; Médecine et Famille par les Drs Labey, Quivy et Renaudeaux.

Tandis que la jeunesse préférait la danse à tous les autres divertissements et s'en donnait à cœur joie, un souper réunissait bon nombre d'assistants. Agrémenté par les danses de la jeune et charmante Monique Tchemerzine, la verve et l'entrain des enchères de la tombola dirigée par M. E. de Pomiane, il réunissait entre autres le Comité d'organisation du bal au grand complet : Mme Roussy, le Dr Siredey, président d'honneur ; Mme F. Jayle, présidente ; Mme Marcel Labbé ; Dr Darras, vice-président ; Dr Crouzon, trésorier ; M. Robert Jayle, commissaire général ; Mmes P. Aimé, Antoine, Baillet, Mlle le Dr Blanchier ; Mmes Bourguignon, Cambiès, Carrié, Cibrie, Colanéri, P.-N. Deschamps, Desprès, Dopter, Dujarric de la Rivière, Maurice Fabre, Henri Labbé, J. Lapeyre, R. Letulle, Mainot ; Mme A. Marie, Mme le Dr Montlaur, Mmes Morvan, Paul Pouchet-Souffland, Porcher, Schneider, Veillard.

... Et ce n'est que tard dans la nuit que les premiers départs rendirent peu à peu la Maison de la Chimie à son calme habituel !

M. Poumailloux.

NECROLOGIE

LÉON GERNEZ (1875-1937)

Personne n'aurait pu croire que notre ami regretté allait si brusquement disparaître. Il donnait toutes les apparences d'une robuste santé et il y a peu de temps encore, il assistait à la séance de l'Académie de chirurgie, alerte, aimable et souriant. Quelques jours plus tard, nous apprenions qu'il était souffrant et devait entrer en maison de santé. Il n'en devait pas sortir, car une faiblesse cardiaque imprévue arrêta cette existence jusque-là si bien remplie.

Il était d'une grande activité que son amour de la chirurgie ne suffisait pas à remplir. Il partageait sa vie entre son service à l'hôpital Tenon et ses propriétés de Normandie dont il parlait avec amour. Cet homme du Nord avait gardé de ses origines le culte de la campagne, mais aux plates étendues des Flandres il avait préféré les ondulations verdoyantes de la campagne normande. C'était son grand délassement. En cela il suivait, sans s'en rendre compte, la loi ancestrale et commune à tout Français de vieille race. Quand il n'est pas né dans la grande ville, l'homme de chez nous, quel que soit son niveau social, retourne à un moment donné vers la terre. L'Anglais pour se reposer joue au cricket, le Français va cultiver son jardinet. Léon Gernez allait à Gruchet-le-Valasse dont il était devenu maire.

En 1901, il était arrivé au concours de l'Internat, premier de sa promotion. Deux ans après il était aide d'anatomie et en 1906 il arrivait au prosectorat. Il avait été l'interne de Tillaux, d'Albarran, de Ricard et de Terrier. Il avait gardé de ces deux derniers maîtres une admiration profonde, et le président de l'Académie de chirurgie rappelait, en annonçant son décès, l'assurance avec laquelle le tout jeune homme qu'il était alors avait triomphé du refus du professeur Terrier à qui il venait demandé une place. Malgré l'air sévère et la réponse peu encourageante du grand chirurgien, Gernez affirma son désir de devenir son élève. Sa belle indépendance et sa ténacité impressionnèrent le maître et le firent enfin accepter.

Il était tenace et droit, ce fut la caractéristique de sa carrière. En 1914, nommé aux hôpitaux, il partit presque aussitôt avec le deuxième corps d'armée à la tête d'une ambulance divisionnaire et y gagna une belle citation.

La guerre terminée, il devint assistant de M. Arrou, puis de Souligoux, et prenait à son tour la direction d'un service en 1926. Deux ans plus tard, il dirigeait le centre anticancéreux de l'hôpital Tenon. C'est là certainement qu'on gardera plus précieusement son souvenir. Il se dévoua, avec son obstination habituelle, à la lutte souvent si désappointante contre le cancer. Mais, à l'encontre de beaucoup d'autres qui s'y étaient essayés, il connut des succès que chacun se plut à reconnaître et à admirer. Il n'était jamais si heureux que lorsqu'un de nous lui envoyait, pour le traiter, un de ces cancers effrayants et qu'on avait jugé incurable. Au moyen de l'électro-coagulation dont il avait poussé la technique et les indications au delà



Le Dr Léon Gernez.

de ce que beaucoup croyaient possible, Gernez patiemment, tenacement se mettait en devoir de combattre le mal... et il y parvenait victorieusement. L'an dernier, l'Académie de chirurgie écouta avec une admiration attentive le résumé qu'il fit de sa méthode et des résultats qu'il avait additionnés, et nous reconnaissions dans son exposé l'histoire de malades envoyés par nous et que nous croyions morts depuis longtemps.

Ses amis, ses élèves, ses malades garderont le souvenir de ce chirurgien aimable, bon et pitoyable dont toute la vie a été de sacrifice et de noble dévouement.

Raymond Grégoire.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACCADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mars 1937.

L'immunisation des étudiants en médecine. — M. Tanon apporte les conclusions du rapport rédigé sur cette question par la commission de l'immunisation, composée de MM. Crouzon, Brouardel, Vincent, Dopter, Lesné, J. Renault, Rouvillois, Sacquépée et Tanon.

Il propose à l'Académie d'approuver un vœu ainsi conçu :

« Que la vaccination mixte antityphoïdique et antidiphtérique soit rendue obligatoire pour les étudiants en médecine, dès le début de leurs études. »

L'Académie adopte ce vœu à l'unanimité. Il sera soumis à l'approbation de M. le ministre de la Santé publique et de M. le ministre de l'Education nationale.

Glaucome aigu double apparu au cours d'un tétanos céphalique. — MM. G. Guillain, J. Parfoury et R. Messimy attirent l'attention sur une complication du tétanos céphalique qui n'a pas encore été signalée. Chez une malade présentant un tétanos céphalique avec paralysie faciale, trismus, spasmes paroxystiques des muscles masticateurs, exagération et diffusion des réflexes tendineux et périostiques des membres et du mésocéphale, est apparu brusquement un glaucome aigu bilatéral. Ce glaucome fut opéré d'urgence par iridectomie. Au cours des deux interventions survint une iridodialyse dont la cause fut une rigidité spéciale de l'iris reconnue par l'opérateur et en rapport avec un spasme du muscle irien lié au tétanos. La malade guérit de son tétanos et recouvra la vision totalement d'un œil, partiellement de l'autre.

Les auteurs rappellent que des signes oculaires ont été signalés dans le tétanos céphalique : spasmes et paralysies des muscles moteurs du globe oculaire ou des paupières, contracture du muscle ciliaire, névrite optique, mais le glaucome aigu n'a pas été décrit.

Ce glaucome pourrait être interprété comme un accident sérique, mais cette complication n'a jamais été vue dans la maladie sérique. Il paraît beaucoup plus rationnel d'admettre un rapport de causalité entre le glaucome aigu bilatéral de la malade et le tétanos. L'imprégnation bulbo-mésocéphalique par la toxine tétanique et les fixations électives de cette toxine sont connues. On sait d'autre part le rôle du trijumeau et du sympathique sur les modifications de la tension intracellulaire. On s'explique très bien que l'atteinte des noyaux du trijumeau par la toxine tétanique, l'atteinte des centres ou des voies sympathiques soient capables de provoquer dans les globes oculaires une poussée d'hypertension ayant pour conséquence un glaucome aigu bilatéral.

Vaccination charbonneuse. — MM. G. Ramon et A. Staub. — Alors que la méthode pastorienne classique de vaccination charbonneuse exige deux injections successives, à douze jours d'intervalle, de vaccin, la méthode nouvelle, établie après de nombreuses recherches effectuées chez le mouton principalement, mais aussi chez la chèvre, les bovidés, le cheval, ne comporte qu'une seule inoculation sous-cutanée du virus-vaccin le plus atténué. Cette dose unique de vaccin préalablement additionné de gélose et d'alun, permet au mouton qui l'a reçue de résister aux épreuves expérimentales les plus sévères, dès le cinquième jour et jusqu'à huit mois au minimum après la vaccination.

Ainsi, commode à appliquer, inoffensive, la formule de l'injection unique de vaccin gélosé et aluné procure aux animaux une immunité très précoce, extrêmement solide et durable. Ce sont là des avantages sérieux pour la pratique courante de l'immunisation anticharbonneuse.

Sur la nécessité de procédés modernes d'administration des eaux thermales. — M. F. Dominguez. — Pendant un séjour à Châtel-Guyon, le professeur Dominguez a pu faire un certain nombre d'observations, qu'il apporte à l'Académie.

Il pense, que, pour obtenir tout le rendement que l'on doit attendre des eaux de Châtel-Guyon, surtout dans les maladies du foie et des voies biliaires, il faudrait administrer l'eau, les patients étant couchés sur le côté droit. A cet effet, des chaises-longues seraient placées tout autour de la fontaine.

Les malades observeraient ensuite un repos d'un quart d'heure.

Dans ces conditions, l'eau ne perdrait aucune de ses propriétés, et son action cholagogue serait plus efficace par la position donnée aux malades comme on le fait dans l'administration des autres cholagogues.

Il y a deux raisons pour conseiller la position couchée sur le côté droit. L'une, mécanique, car dans cette position la seconde portion du duodénum occupe la partie la plus basse, tandis que la troisième portion devient verticale.

D'autre part, dans ces conditions, l'eau reste plus longtemps en contact avec la muqueuse de la seconde portion et avec le sphincter d'Oddi. Par suite, l'effet cholagogue est plus prolongé et plus efficace.

Cette façon d'administrer l'eau a été préconisée il y a plus de vingt ans par Cottet (d'Evian), qui a démontré les avantages de la cure de diurèse couchée. Elle pourrait être appliquée avec avantage dans les stations où l'on soigne les maladies du foie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1937.

Myxœdème à la suite de l'ablation d'un goitre lingual. — MM. Sainton, Ardoin et Francfurt rapportent l'observation d'un cas de myxœdème survenu à la suite de l'ablation d'une tumeur de la base de la langue : le symptôme d'hypothyroïde était caractérisé par un engraissement de 20 kilogrammes en deux ans, par une apathie très marquée, par un ralentissement du pouls, par un abaissement du métabolisme basal de — 15. Le corps thyroïde n'était

pas perceptible à la palpation. Les coupes de la tumeur purent être retrouvées, il s'agissait d'un goitre hyperplasique diffus avec, en certains points, des aspects adénomateux kystiques. Les symptômes d'hypothyroïdie regressèrent à la suite du traitement thyroïdien, qui amena même un léger hyperthyroïdisme.

Les observations de ce genre sont assez rares ; les auteurs attirent l'attention sur le rôle important que peuvent jouer les thyroïdes ectopiques dans la pathologie endocrinienne.

Septicémie à pnumobacille de Friedlander. — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMAND et R. GAUBE rapportent l'observation d'une malade présentant un état fébrile à 40° avec céphalée et délire, chez laquelle l'hémoculture fit porter le diagnostic de septicémie à pneumobacille de Friedländer.

Les auteurs insistent sur l'absence d'hémorragie, sur l'absence de localisation pulmonaire, au début de l'affection (un foyer de broncho-pneumonie n'étant apparu qu'au vingtième jour de l'évolution), sur l'existence d'un syndrome de néphrite azotémique, enfin sur l'existece d'un syndrome neurologique caractérisé par un faciès figé et des secousses cloniques, faisant penser à une atteinte de la région mésencéphalique, sans atteinte méningée.

La trypaflavine ne put être employée, à cause de l'azotémie ; les injections d'un auto-vaccin furent tentées sans succès, et la mort survint au vingt-sixième jour de l'évolution.

La vérification anatomique ne put être pratiquée.

M. CATTAN a observé récemment chez un tuberculeux une pleurésie séro-fibrineuse ayant l'aspect d'une pleurésie tuberculeuse banale et dont l'ensemencement a montré une culture pure de bacille de Friedländer.

La densité du sang chez les tuberculeux, ses rapports avec la tension artérielle et le volume du cœur. — MM. A. RAVINA, DOMART, ORINSTEIN et L. BROUILLAUD ont étudié la densité sanguine chez un certain nombre de tuberculeux. Ils ont employé, pour déterminer cette densité, la méthode simple et pratique décrite par M. Dufour. Ils ont pu constater que la densité sanguine était nettement inférieure, chez les tuberculeux, à celle des sujets normaux ou atteints d'autres maladies. A cette densité sanguine faible correspondent une tension artérielle basse et un cœur de petites dimensions. Il semble exister, chez les tuberculeux, un rapport étroit entre ces divers éléments.

M. DUFOUR souligne l'intérêt de ces recherches. La densité sanguine permet de juger de l'avenir des malades. Il est fort utile de la mesurer avant et après les résections nerveuses destinées à agir sur la tension artérielle.

Sclérodermie avec concrétions calcaires (syndrome de Thibierge-Weissenbach) associée à un rhumatisme vertébral et à une lithiase urinaire. — MM. H. ROGER, J. PAILLAS et J. BOUDOURESQUES rapportent un cas dans lequel le sclérœdème avait débuté à l'âge de treize ans ; puis apparut l'atrophie de la peau et des muscles du membre inférieur gauche, du flanc gauche, de la jambe droite, plus tardivement, apparition d'ulcérations ; élimination vers l'âge de cinquante ans de pierres cutanées constituées de phosphate et de carbonate de chaux.

Diverses associations font rentrer ce cas dans un cadre plus général de troubles du métabolisme calcique probablement d'origine parathyroïdienne : précipitations calciques non seulement dans la peau, mais encore dans l'arbre urinaire (lithiase phosphatique à trente ans), le cristallin (début de cataracte), les artères des membres inférieurs (visibles à la radiographie) de calcification et remaniement des os et des articulations (spondylose généralisée, arthrites, chute des dents).

Syndrome de Thibierge-Weissenbach avec crises subintrantes d'acro-syncope très améliorées après intervention sur la région parathyroïdienne. — MM. GILBERT-DREYFUS et JEAN WEILL présentent une femme de cinquante-deux ans ayant depuis l'âge de vingt-deux ans des crises de syncope des doigts, des orteils et de la langue ; puis apparaissent progressivement des concrétions calcaires sous-cutanées, aux doigts, aux coudes et aux genoux, une sclérodactylie, des télangiectasies multiples aux mains, à la face et sur les muqueuses.

Les crises syncopales douloureuses deviennent après la ménopause extrêmement pénibles et presque subintrantes. Malgré la calcémie normale, on tente une parathyroïdectomie. L'amélioration est considérable après l'intervention et se maintient durant tout l'hiver ; cependant l'examen histologique révèle que le fragment prélevé n'est pas une parathyroïde.

M. MILIAN, dans un cas du même ordre, a fait retirer des parathyroïdes authentiques : le résultat a été nul.

M. MAY, dans un cas analogue à celui de M. Gilbert-Dreyfus, avec ablation d'un simple lobule graisseux a observé des accidents d'hyperthyroïdie extrêmement graves avec mort en quarante-huit heures.

Un cas d'hépatite nodulaire aiguë amibienne. — MM. A. GOSSET et R.-A. GUTMANN rapportent un cas d'hépatite nodulaire aiguë chez une amibienne chronique. L'intensité des phénomènes, malgré l'émétine, mena à une intervention qui montra, au lieu d'un abcès collecté, un aspect nodulaire ressemblant macroscopiquement à ce qu'on voit dans le cancer secondaire du foie.

L'émétine continuée amena une guérison complète.

Les auteurs rapprochent leur cas de ceux de Kelsch et Kiener qui ont décrit jadis des « abcès fibreux » du foie dont certains avaient une évolution aiguë.

M. LEMIERRE rapproche de ce cas une observation dans laquelle l'hépatite avait simulé un cancer massif du foie.

M. CATHALA rappelle que la distomatose hépatique donne également des foies volumineux avec fièvre

qui guérissent par le traitement émétinien. Dans ces cas existe une éosinophilie massive de 50 à 78 p. 100. Le diagnostic en est difficile, car pendant près de deux mois la coprologie est négative.

Remarques sur 45 cas de thyroïdectomie subtotale pour arythmie complète et insuffisance cardiaque basedowiennes. — M. C. LIAN rapporte les excellents résultats fournis par la thyroïdectomie subtotale dans l'arythmie complète et l'insuffisance cardiaque basedowiennes. Dans ces 45 cas opérés par H. Welti, il n'y a eu aucun accident opératoire.

L'intervention chirurgicale est indiquée non seulement dans tous les cas où ces importants accidents cardiaques sont dus à la seule hyperthyroïdie, mais également dans ceux où il existe une affection cardio-vasculaire (hypertension artérielle, sclérose myocardique, cardiopathie valvulaire) qui a contribué avec l'hyperthyroïdie à provoquer l'arythmie complète ou l'insuffisance cardiaque. L'intervention a une double action : la principale est la suppression de l'hyperthyroïdie qui est la cause des accidents cardiaques, la seconde est la diminution du métabolisme basal et par conséquent des besoins circulatoires de l'organisme.

Un cas d'asthme guéri depuis six ans après une appendicectomie. — M. R. A. GUTMANN rapporte l'observation d'une grande asthmatique qui, ayant fait plusieurs crises d'appendicite, fut opérée à l'anesthésie locale. Les attaques d'asthme disparurent immédiatement et, depuis six ans, elles n'ont pas reparu.

M. GILBERT-DREYFUS souligne l'inconstance de l'action de l'appendicectomie.

M. LAUBRY a observé un asthmatique très amélioré par l'appendicectomie ; mais une récidive survint au bout de cinq mois. Toutes les neurotonies peuvent cesser temporairent sous l'influence d'une intervention ou d'un traumatisme.

M. de MASSARY a observé un état de mal guéri par la saignée.

Mal perforant plantaire avec hypertrophie des orteils. — MM. ETIENNE MAY, M. FAULONG et M. KIPPER rapportent deux observations de double mal perforant plantaire avec forte hypertrophie des deux gros orteils et survenus d'une façon apparemment primitive en dehors d'un syndrome neurologique caractérisé, sans signes cliniques ni humoraux de syphilis et avec un liquide céphalo-rachidien normal. Le cass de ce genre posent toujours un problème étiologique difficile. Le premier malade paraît bien être un tabes fruste en raison de la disparition progressive des réflexes achilléens, puis rotuliens. Le second malade présentait une exagération des réflexes, avec extension de l'orteil d'un côté, de troubles localisés de la sensibilité à type syringomyélique et avec adéno-lipomatose symétrique. Ce fait s'ajoute ainsi aux quelques observations déjà publiées et où la lipomatose symétrique coexiste avec une syringomyélie ou un mal perforant plantaire.

Une sympathectomie d'abord droite, puis gauche, pratiquée chez un de ces malades, a donné une guérison qui s'est maintenue pendant quinze mois, puis qui a été suivie de récidive.

Traitement chirurgical du cancer de l'estomac. — M. LIAN rappelle qu'en 1906 il était arrivé à des conclusions analogues à celles auxquelles est arrivé M. Gutmann dans sa récente communication ayant trait à l'opérabilité de certains cancers volumineux de l'estomac.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 2 février 1937.

Existe-t-il une catalepsie physiologique chez le nourrisson ? — M. H. BARUK discute l'hypothèse souvent émise en vertu de laquelle l'immobilité habituelle du nourrisson s'apparenterait à la catalepsie ; il n'admet pas cette hypothèse : on ne constate pas en effet en pareil cas l'adoption active des positions imprimées du dehors. L'auteur passe en revue les diverses conceptions concernant la physiologie de la catalepsie et en particulier le rôle du cortex et le substratum cérébral des fonctions d'initiative motrice.

M. BABONNEIX n'a pas observé de catalepsie chez le nourrisson.

M. MARFAN demande comment a été recherchée la catalepsie chez les nourrissons étudiés par M. Baruk.

M. BARUK précise que la catalepsie consiste en une attitude imposée qui exige un effort actif de la part du sujet pour adopter et ensuite conserver cette attitude.

M. MARFAN n'a observé la persistance des attitudes que chez des nourrissons rachitiques âgés d'au moins quinze mois et au plus de trente ; il y avait toujours en outre en pareil cas de l'hypotonie musculaire, du retard de la marche et un certain degré de torpeur intellectuelle avec retard de la parole, puis brusquement, vers vingt-cinq à trente mois, tous ces phénomènes disparaissaient sans qu'on puisse expliquer pourquoi.

M. HALLÉ considère que la catalepsie est bien plus fréquente chez des sujets malades que chez les bien portants, sans qu'une seule maladie, comme le rachitisme, puisse s'accompagner de catalepsie ; on observe celle-ci dans de nombreuses maladies, on l'observe également très souvent dans les crèches de nourrissons.

M. LESNÉ a observé la catalepsie de temps en temps chez des nourrissons rachitiques, plus particulièrement chez des spasmophiles en recherchant chez eux le signe de Trousseau ; il s'est toujours agi de nourrissons déjà un peu âgés.

M. CATHALA pense que la conservation des attitudes données, qu'on rencontre assez souvent chez les nourrissons des crèches, comme l'a dit M. Hallé, et chez les nourrissons qui séjournent longtemps en milieu hospi-

talier, est plutôt une catalepsie passive qu'une catalepsie active ; ce sont des nourrissons dont on ne s'occupe pas beaucoup.

M. Baruk fait remarquer que chez l'adulte, la catalepsie varie beaucoup suivant l'état d'éveil ou d'engourdissement psychique,

M. Marfan insiste sur la nécessité de préciser comment doit se faire le diagnostic de catalepsie chez le nourrisson, car elle est tout à fait différente des faits de stabulation ou d'hospitalisme dont on vient de parler : la catalepsie consiste dans la persistance du bras levé ou de la jambe levée et pas du tout d'une attitude quelconque.

Luxation congénitale bilatérale de la rotule. — M. Fèvre présente une fillette de huit ans qui a une luxation congénitale irréductible de la rotule gauche et une subluxation réductible de la rotule droite ; l'enfant arrive à la phase des douleurs et des petits troubles de la marche à laquelle il convient d'opérer sans attendre la période d'arthrite confirmée.

Péritonite typhique par propagation. — MM. Huber, Cayla et Velcin rapportent l'observation d'une fillette de huit ans hospitalisée au douzième jour d'une fièvre typhoïde avec une péritonite si grave que l'intervention ne put être tentée. L'autopsie ne permit de déceler aucune perforation ; l'examen histologique montra l'existence d'une thrombose des vaisseaux qui explique la propagation de l'infection au péritoine.

M. Isaac-Georges admet parfaitement que des péritonites puissent exister sans qu'il y ait eu perforation intestinale ; il a observé récemment une péritonite qui était due à l'ouverture d'un ganglion mésentérique suppuré. Le même processus a pu exister dans le cas rapporté, où la présence de ganglions a été précisément notée.

Erythème noueux et mal de Pott. — MM. Weill-Hallé et Péretz rapportent l'histoire clinique d'un adolescent de seize ans ayant présenté un érythème noueux et un an après un mal de Pott dorso-lombaire ; ils insistent sur la façon insidieuse dont ce mal de Pott a évolué, véritable découverte de radio lors d'un examen complet, et soulignent l'importance des facteurs surmenage et manque d'hygiène dans l'éclosion de la tuberculose vertébrale.

Epithélioma bénin calcifié de la peau. — M. Fèvre complète l'observation de la fillette présentée par lui à la séance de novembre 1936 de la Société en apportant la radiographie de la lésion, la moitié de la pièce et la coupe histologique. Il résume ensuite cinq autres observations personnelles d'épithélioma calcifié de la peau et rappelle à ce propos les principales caractéristiques de l'affection.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 février 1937.

Variations expérimentales de la glycémie au cours des cholalémies provoquées chez le chien. — MM. Étienne Chabrol, Jean Cottet et Jean Sallet ont repris sur le chien les expériences des auteurs japonais qui, administrant différents sels biliaires par voie sous-cutanée à des lapins à jeun, ont assisté à une chute constante du sucre sanguin. Les résultats varient suivant l'espèce animale employée. Une injection lente et continue d'acide cholalique par voie veineuse provoque une légère hyperglycémie sur les chiens dont le cholédoque a été ligaturé ; elle n'entraîne guère de variations, lorsque la bile s'écoule librement dans l'intestin. Le taux du sucre sanguin ne varie pas davantage lorsque, au lieu de recevoir de l'acide cholalique, l'animal est soumis à une spoliation biliaire par fistule externe du canal cholédoque.

Influence des cholalémies expérimentales sur l'épreuve de l'hyperglycémie par l'adrénaline. — MM. E. Chabrol, J. Cottet et J. Sallet ont constaté que l'hyperglycémie adrénalinique s'effectuait comme à l'état normal chez les chiens dont les voies biliaires étaient libres ; l'injection lente et continue d'acide cholalique à la dose de 10 centigrammes par kilogramme-heure n'entrave point l'élévation du sucre sanguin. C'est seulement après ligature du canal cholédoque que l'on met obstacle à l'hyperglycémie.

En confrontant ces observations avec les conclusions de leur note précédente, les auteurs se demandent si les sels biliaires n'agissent pas comme un facteur neutralisant de l'adrénaline introduite artificiellement dans l'économie bien plus que comme un perturbateur de l'équilibre glycémique. Il serait prématuré de les assimiler à l'insuline en les représentant comme un antagoniste de l'adrénaline.

Technique d'hémoculture (bactéries des groupes Eberth, Coli) : culture directe dans le sang non dilué mais citraté. — MM. P. Carnot et H. Lavergne montrent que le citrate de soude à forte dose (15 à 20 p. 100) inhibe le pouvoir bactéricide du sang non dilué pour les germes du groupe coli-typhique. Ils ont constaté qu'avec certaines souches il faut une concentration plus élevée, parfois même jusqu'à 40 p. 1000. Il s'agit donc d'une technique d'hémoculture en sang non dilué mais fortement citraté (de l'ordre de 40 p. 1000 qui est utilisable dans la fièvre typhoïde et peut pratiquement rendre service à cause de sa simplicité.

Action de divers sels de morphine sur le volume du rein et sur la diurèse. — MM. Clerc, Paris et Macrez ont constaté que chez le chien et par voie intraveineuse, à la dose de 1 à 2 milligrammespar kilogramme, le chlorhydrate de morphine provoque de la vasoconstriction rénale et de l'oligurie ; le phényl-propionate se montredeux et trois foismoins actif. Cependant ces effets ne peuvent contre-indiquer les médica-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

ments en question chez les cardiaques, les doses expérimentales étant massives par rapport à celles utilisées en clinique, par la voie sous-cutanée.

Virus de la peste aviaire et tumeur de Pearce. — MM. C. Levaditi, R. Schœn et L. Reinié ont montré que le virus de la peste aviaire (souche virulente pour la souris), inoculé, soit par voie intraveineuse, soit dans la tumeur même, à des lapins porteurs de néoplasmes oculaires ou testiculaires (carcinome de Pearce), se localise électivement dans ces néoplasmes, sans en modifier la constitution anatomique ni annihiler leur potentiel prolifératif. De telles tumeurs contaminées sont, en effet, parfaitement greffables et finissent par se débarrasser des ultragermes qu'elles contenaient. Ces résultats sont donc absolument l'opposé de ce qui se passe chez la souris (Levaditi et Huber), où le cancer est lysé et perd sa faculté de greffe. Malgré leur haute différenciation biologique et cytologique, ces néoplasmes empruntent donc à l'organisme d'où ils proviennent et auquel on les transmet, sa réceptivité ou sa résistance à l'égard de tel ou tel virus. L'ultragerme de la peste aviaire est cancérolytique chez la souris, remarquablement sensible à cet ultragerme ; il ne l'est pas chez le lapin dont l'immunité naturelle, toute relative qu'elle soit, est incontestablement supérieure à celle de la souris. Resterait à savoir comment se comporteront les néoplasmes du lapin à l'égard d'un ultragerme de la peste aviaire adapté à cette espèce animale.

Perte de virulence et stabilité de la variété R d'une souche de bacilles aviaires observées après cinq années de passages in vitro sur pomme de terre glycérinée. — M. A. Saenz. — Si les couches de bacilles aviaires, constituées au moment de l'isolement exclusivement par des colonies de la variété S, sont facilement dissociables *in vitro* en variété R correspondante, ces deux variétés récemment isolées ont le même degré de virulence pour les animaux sensibles. Mais une des souches sur les vingt étudiées permit de constater, au fur et à mesure des passages sur pomme de terre glycérinée, que la variété R devenait progressivement avirulente tandis que la variété S conservait sa virulence initiale. Par passages sur les animaux, la variété R de la souche étudiée ne fournit plus qu'exceptionnellement, au 41[e] passage, des colonies S et, au 52[e] passage, son innocuité est totale et sa stabilité parfaite tant *in vivo* qu'*in vitro*.

Mais la stabilisation des caractères de culture et la chute de la virulence de la variété R ne s'opèrent pas toujours comme dans le cas ci-dessus.

REVUE DES REVUES

Amaigrissement considérable par la médication dinitrophénolée (M. Monnerot-Dumaine, **La Pratique médicale, mai 1936**).

L'observation que rapporte l'auteur montre le parti que l'on peut retirer d'une thérapeutique qui, « à doses raisonnables, est peu dangereuse ».

W. N..., âgé de vingt-six ans, pèse 117^{kg},600 et mesure 1^{m},67. Son obésité a été jusqu'ici irréductible. Après une série d'examens qui ne révèlent aucune tare endocrinienne ou organique nette, il entreprend la cure dinitrophénolique (un comprimé par 10 kilos de poids), associée à un régime assez sévère. En un mois, il maigrit de 17 kilos sans aucun incident.

Après quinze jours de repos, il reprend le traitement, et, en quatre mois, maigrit de 30 kilogrammes.

Un arrêt trop prolongé amène une augmentation de quelques kilos, que le jeûne réduit facilement.

Enfin, le malade se stabilise, grâce au dinitrophénol, au poids de 84^{kg},550, sans autre inconvénient qu'une ptose mammaire telle qu'il envisage une opération esthétique.

En résumé, cette obésité juvénile familiale, rebelle à toute autre thérapeutique, a facilement cédé au dinitra et au régime.

L'auteur rappelle la grande marge de sécurité qui existe entre les doses thérapeutiques (3 milligrammes par kilo), les doses toxiques (30 milligrammes) et les doses mortelles (50 milligrammes), et il conclut que le dinitrophénol « donne des résultats si intéressants, qu'il doit être admis en bonne place dans l'arsenal thérapeutique ».

« Les comprimés de dinitra sont dosé à 0^{gr},036. Il convient d'en donner un par 10 kilos (sauf les premiers jours). »

Bromure et sédobrol (Dr R. Chausset, **Concours médical**, Paris n° 23, 7 juin 1936).

L'administration prolongée des bromures provoque, on le sait, certains inconvénients connus sous le nom debromisme ; de nombreux travaux ont prouvé toutefois que ces phénomènes étaient dus à l'utilisation du bromure de potassium. En effet, si l'on prend un bromure de sodium chimiquement pur et minutieusement préparé, et surtout si l'on incorpore ce bromure de sodium à un extrait de bouillon végétal concentré et achloruré, c'est-à-dire si on utilise le sédobrol qui est aujourd'hui un médicament classique, on peut attendre les plus grands services de la médication bromurée non seulement dans la thérapeutique des affections nerveuses et neuropsychiques, mais encore dans tous les états d'agitation nerveuse, dans les insomnies et dans toutes les affections spasmodiques, en particulier dans la laryngite striduleuse et la coqueluche ; il faut rappeler également que tous les petits nerveux et tous les irritables sont tributaires de cette médication qu'ils supportent admirablement, et il faut noter que, dans toutes les affections et les troubles de l'appareil circulatoire, du tube digestif, du tractus uro-génital, le bromure de sodium, sous forme de sédobrol, à la dose d'une à trois tablettes par jour, donne les résultats les plus nets et les plus constants.

Mais il est tout à fait important d'utiliser non pas un bromure ordinaire, non pas un extrait de bouillon végétal quelconque, mais bien le sédobrol qui est toujours admirablement toléré même par les enfants et qui permet dans certaines conditions l'administration parfaitement dissimulée de la médication bromurée.

NOUVELLES

Amicale des Médecins parisiens de Paris. — Le 64e dîner de l'Amicale eut lieu le 18 février, au restaurant de la Cigogne, sous la présidence du Dr Aubertin.

Par suite de la démission, pour raison de santé, du Dr Bongrand — élu par acclamations secrétaire général honoraire au précédent dîner, — le Dr Thuillant indiqua les noms des nouveaux candidats.

Il fut raconté — comme de coutume — de bien amusantes histoires, et les pays confirmèrent ainsi qu' « il n'est bon bec que de Paris ».

Etaient présents : les Dr Aubertin, Baillière, Blondel, Capette, Chatellier, Deuicker, Doin, Dufour, Fège, Fouineau, Gallet, Gérard (Léon), Girard (Lucien), Grollet, Guébel père, Jodin (R.), Jousset, Le Clerc, Le Normand, Mlle Lévy, Lutaud, Luys, Merville, Mock, Molina, Prost, Talheimer, Thuillant, Tixier, Trèves, Valentin, Veil (Prosper), Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général : Dr Thuillant, 43, rue de Rennes, Paris (VIe).

Association générale des Médecins de France. — Le Dr Christen, de Versailles, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 30 novembre 1936, a légué une somme de 25 000 francs en faveur des confrères âgés et des veuves et orphelins secourus par l'Association. Ceux-ci ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste d'un généreux et regretté confrère qui a bien voulu se souvenir du rôle d'assistance de l'Association générale des Médecins de France.

Les Médecins « amis de la Côte Basque ». — Le 3e dîner du groupement des « Médecins amis de la Côte Basque » a eu lieu le lundi 1er mars, au restaurant Drouant. Etaient présents, accompagnés de leurs femmes : le professeur Minet, de Lille, président du groupement. MM. Amster, Bellanger, Briault, M. Braunberger, P. Braunberger, J. Braunberger, Cénac, L.-Jh. Colanéri, Destandau, Desprat, Farhi, Lévy, Meyniard, Moutet, Moulonguet. Parmi les excusés, on relève le nom de M. Lissar, sénateur. — M. Claude Farrère, accompagné de Mme Claude Farrère, présidait le dîner.

Le professeur Minet rappela les plus belles pages de M. Claude Farrère sur le pays basque et lui en rendit hommage. M. Claude Farrère dit qu'il comprenait que les médecins puissent s'attacher au pays basque parce que celui-ci est essentiellement humain et que le Basque est bon et sage.

M. L.-Jh. Colanéri, secrétaire, présenta les nouveaux membres et félicita M. Destandau de son activité et de son aide. Mme Briault fit ensuite une courte allocution en basque.

Le prochain dîner aura lieu au mois d'août à Saint-Jean-de-Luz.

Ligue française contre le rhumatisme. — Secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris. — *Assemblée générale.* — L'assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme s'est tenue le mardi 23 février 1937.

Une réunion clinique a eu lieu le matin à l'hôpital Cochin, amphithéâtre de la clinique du professeur Marcel Labbé, ancien président et fondateur de la Ligue.

Présentation de malades par MM. Coste et J. Forestier.

Une séance administrative a eu lieu l'après-midi à 16 heures, à la Faculté de médecine.

Au cours de cette assemblée, le professeur Laignel-Lavastine, président de la Ligue française contre le rhumatisme, a fait l'éloge funèbre du regretté Dr Dausset, membre du Conseil de la Ligue.

L'assemblée générale a été suivie d'une séance scientifique sur les manifestations rhumatismales de la colonne cervicale.

1er *rapport* : Les manifestations vertébrales : M. J. Forestier. Discussion : MM. Coste, Haguenau, Mathieu-Pierre Weil.

2e *rapport* : Les manifestations extravertébrales : MM. O. Crouzon et Gaucher. Discussion : MM. Coste, Joltrain, Lacapère, Lance, Rœderer, Saidman, De Sèze, Terray, M.-P. Weil.

Séance scientifique annuelle de la Société médicale d'Aix-les-Bains (Savoie). — La Société médicale tiendra le dimanche 6 juin, à 10 heures, la sixième de ses séances scientifiques annuelles.

Sujet : Séquelles traumatiques et traitement thermal d'Aix-les-Bains.

Rapporteurs : F. Françon, R. Levaxelaire, R. Robert.

A l'issue de la réunion, un déjeuner sera offert par la municipalité d'Aix aux médecins présents.

Les confrères qui désireraient assister à la séance ou prendre part à la discussion seront les bienvenus. Ils sont priés de se faire inscrire avant le 15 mai, par lettre adressée : au président annuel de la Société, Dr L. Bertier, rue Albert-Ier, Aix-les-Bains, ou au secrétaire général : Dr Chevallier, avenue Marie, Aix-les-Bains.

IVe Congrès national des Médecins amis des vins de France. — Les Médecins amis des vins de France tiendront leur IVe Congrès national du 19 au 26 mars 1937, à Alger, sous la présidence de M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde.

Ce Congrès est consacré à l'étude du vin et du jus de raisin, dans la diététique et le traitement des affections gastro-intestinales, dont sont rapporteurs : MM. les Dr Weissembach et Faroy, médecins des hôpitaux de Paris.

Nous nous garderons de souligner l'intérêt d'une telle manifestation que M. le gouverneur général de l'Algérie a bien voulu accepter d'inaugurer.

Des conditions de séjour exceptionnelles sont accordées aux congressistes.

Le programme détaillé comprenant tous les frais (voyage, séjour, excursions), pour la somme forfaitaire de 1 200 francs, est envoyé sur demande adressée au commissariat du Congrès, 57, cours Georges-Clemenceau, Bordeaux. Téléphone 833-22.

Congrès annuel de la Société d'ophtalmologie. — Le Congrès annuel de la Société d'ophalmologie se

NOUVELLES *(Suite)*

tiendra à Londres les 29-30 avril et 1er mai 1937. Le sujet proposé a pour titre : *Les formes rares de érâtite.*

Les auteurs désireux de faire une communication devront en envoyer le titre avant le 28 mars 1937, à M. Sallard, 35, Harley Street, Londres, W. 1.

XVe Congrès international d'ophtalmologie. — Conformément à la décision du XIVe Congrès international tenu à Madrid en avril 1933, le prochain Congrès se tiendra au Caire du 8 au 14 décembre 1937.

Les deux sujets officiels du Congrès sont : 1° *Hypertension artérielle rétinienne.* Introduction : M. Wagener-Keith. Rapports : M. Bailliart : Considérations cliniques et pathologiques. M. Koyanagi : Anatomie et pathologie. — 2° *Œil et endocrinologie.* Introduction : M. Snapper. Rapporteurs : MM. von Ihire, Jeandelize et Drouet, Lacarrère, Lo Cascio, von Szily.

Deuxième Congrès international des sanatoria et maisons de santé privés, Paris, juillet (1937). — *Préambule.* — Sur l'initiative des Hongrois, un premier Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés s'est tenu à Budapest du 16 au 21 septembre 1936.

Au cours de ce premier Congrès, des décisions importantes ont été prises par les représentants des différents pays qui s'y trouvaient réunis, décisions destinées à assurer la continuité de l'œuvre ébauchée.

L'organisme permanent nécessaire a été créé sous le nom d'Union internationale des Syndicats des sanatoria et des maisons de santé, et l'on a nommé un Comité provisoire chargé d'en étudier les statuts et les détails d'organisation. Ce n'est que lors d'une assemblée générale tenue au cours du IIe Congrès que la constitution définitive sera réalisée.

Il a été convenu que ce second Congrès se tiendrait à Paris, où l'Exposition universelle de 1937 semblait l'appeler, et que la Fédération des maisons de santé de France s'occuperait d'en assurer la réussite.

Bien que le programme de ce Congrès ne soit pas encore arrêté dans tous ses détails, nous donnons ci-dessous les premières indications utiles qui seront ultérieurement complétées par l'envoi d'un programme définitif et détaillé.

Renseignements généraux. — Ce Congrès comprend des membres adhérents et des membres associés.

Les membres adhérents ont le droit de présenter des travaux et de prendre part aux discussions. Ils reçoivent un exemplaire des rapports et des comptes rendus de la session, dans une des langues adoptées par le Congrès, à la condition d'être inscrits avant le 1er juin 1937. La cotisation a été fixée pour eux à 150 francs. En outre, le Congrès accueillera avec plaisir, à titre de membres associés, les personnes appartenant à la famille des membres adhérents. Leur cotisation est de 50 francs. Ils ne prennent pas part aux travaux du Congrès, mais bénéficient des avantages accordés pour les voyages et excursions.

Règlement du second Congrès. — Les travaux de ce Congrès sont groupés en trois sections :

1° Section administrative, relative aux rapports entre les établissements privés et l'État ou les diverses autorités ainsi qu'aux diverses réglementations auxquelles ces établissements sont assujettis ;

2° Section médicale, réservée aux questions d'ordre scientifique intéressant les maisons de cure des diverses catégories ;

3° Section économique, dans laquelle seront traités les sujets se rapportant à l'organisation matérielle.

Les rapports, communications et discussions pourront être faits dans l'une des langues adoptées : français, allemand, anglais et espagnol. Les auteurs devront indiquer à l'avance la langue dont ils entendent se servir.

PROGRAMME. — *Lundi 12 juillet.* — A 9 h. 30 : Séance d'ouverture du Congrès.

A 14 heures : Premier rapport : La réglementation du travail dans les maisons de santé des différents pays. Discussion.

A 16 heures : Visite de la ville en autocars.

A 21 heures : Visite du Louvre.

Mardi 13 juillet. — A 9 h. 30 : Deuxième rapport : Supériorité du traitement individuel, justification de l'existence des maisons de santé privées.

A 14 heures : Séance de communications.

A 16 heures : Visite de la ville.

Mercredi 14 juillet. — Matin : Matinée libre. Après-midi : Excursion à Versailles.

Le soir : Soirée libre.

Jeudi 15 juillet. — A 9 h. 30 : IIIe rapport : L'héliothérapie.

A 14 heures : Séance de communications.

A 22 heures : Soirée offerte par le Congrès.

Vendredi 16 juillet. — A 9 heures : Assemblée générale.

A 14 heures : Séance de communications.

Samedi 17 juillet. — A 9 h. 30 : Séance de commucations.

A 14 heures : Séance de communications.

A 20 heures : Banquet de clôture.

Une excursion à Fontainebleau aura lieu après le Congrès, le dimanche 18 juillet.

En outre, des voyages permettant de visiter dans des conditions avantageuses les stations climatiques et hydro-minérales françaises seront organisés au départ de Paris, le lundi 19 juillet. Ils se feront en trois groupes :

1° Côte d'Argent, Pays Basque, les Pyrénées ;

2° Le Centre de la France ;

3° Les Alpes et la Côte d'azur.

Pour les indications techniques, s'adresser au secrétaire du Congrès, Dr Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise).

Pour l'organisation matérielle, demander des renseignements à l'Agence Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

Clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal (professeur : A. COUVELAIRE). — **Vacances de Pâques : Cours de pratique obstétricale.** —

NOUVELLES *(Suite)*

Cours d'une durée de deux semaines, du lundi 22 mars au samedi 3 avril, sous la direction de M. Sureau, accoucheur des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Desnoyers, Ravina, Digounet, accoucheurs des hôpitaux, de M. Powilewicz, Mmes Auchel-Bach, Fayot Petit-Maire, anciens chefs de clinique, M. Lepage et Coen, chefs de clinique, MM. Grasset, Landrieu, anciens internes des hôpitaux, M. Mouchotte, aide de clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 10 heures et de 14 h. 30. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — *Lundi 22 mars.* — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (M. Lepage).

11 heures à 12 heures : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance (Mme Fayot).

14 h. 30 : Diagnostic des présentations (M. Coen).

Mardi 23 mars. — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (Mme Auchel).

11 heures à 12 heures : Complications de la délivrance (M. Digonnet).

14 h. 30 : Forceps dans les variétés directes (en O. P. et en O. S.) (M. Coen).

Mercredi 24 mars. — 10 heures à 11 heures : Visite à l'isolement (Mme Fayot).

11 heures à 12 heures : Discussion d'observations (M. Sureau).

14 h. 30 : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (M. Desnoyers).

Jeudi 25 mars. — 10 heures à 11 heures : Visite au Pavillon Tarnier (Mme Fayot).

11 heures à 12 heures : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (M. Desnoyers).

14 h. 30 : Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures (M. Coen).

Vendredi 26 mars. — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (Mme Auchel).

11 heures à 12 heures : Présentation de malades (M. Lacomme).

14 h. 30 : Forceps dans les présentations de la face et du front (M. Coen).

Samedi 27 mars. — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (Mme Auchel).

11 heures à 12 heures : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation (M. Sureau).

14 h. 30 : Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation du col (M. Lepage).

16 heures : Extraction du siège (M. Landrieu).

Lundi 29 mars. — 10 heures à 11 heures : Examen clinique au dortoir (M. Lepage).

11 heures à 12 heures : Albuminurie et éclampsie (M. Ravina).

14 h. 30 : Version par manœuvres internes (M. Landrieu).

Mardi 30 mars. — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (Mme Auchel).

11 heures à 12 heures : Les tumeurs au cours de la gestation et de l'accouchement (M. Sureau).

14 h. 30 : Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier (M. Grasset).

Mercredi 31 mars. — 10 heures à 11 heures : Visite à l'isolement (Mme Fayot).

11 heures à 12 heures : Discussion d'observations (M. Sureau).

14 h. 30 : Complications de l'avortement (M. Lepage).

Jeudi 1er avril. — 10 heures à 11 heures : Visite au Pavillon Tarnier (Mme Fayot).

11 heures à 12 heures : Mort apparente du nouveau-né (Mme Auchel).

14 h. 30 : Diagnostic et traitement des infections puerpérales (M. Sureau).

16 heures : Basiotripsie (M. Lepage).

Vendredi 2 avril. — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (Mme Auchel).

11 heures à 12 heures : Présentation de malades (M. Lacomme).

14 h. 30 : Visite du Musée (M. Grasset).

Samedi 3 avril. — 10 heures à 11 heures : Examen des femmes enceintes (Mme Auchel).

11 heures à 12 heures : Syphilis maternelle-fœtale et infantile (M. Powilewicz).

14 h. 30 : Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement (M. Sureau).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versements relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un minimum de douze élèves est nécessaire pour que le cours ait lieu.

Le droit à verser est de 150 francs.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (professeur : M. Pierre Duval). **Chirurgie d'urgence.** — Deuxième cours : par M. A. Mouchet, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Grégoire.

Ouverture du cours le lundi 5 avril 1937, à 14 heures.

Première série. — Membres, crâne, cou, thorax.

1° Plaies accidentelles. Sutures des muscles, tendons, nerfs, vaisseaux ;

2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main. Panaris. Ostéomyélite aiguë ;

3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies. Traitement des fractures ouvertes ;

4° Traumatisme du crâne. Trépanations. Opération d'Ody ;

5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

Deuxième série. — Abdomen.

NOUVELLES *(Suite)*

1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale) ;

2° Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales ;

3° Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës;

4° Anus cæcal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie ;

5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence), en onze leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 5 avril 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Programme du cours. — 1° *Chirurgie des plaies des membres.* — A. Lésions des parties molles : plaies des muscles ; plaies des tendons ; plaies des vaisseaux : technique de la ligature et de la suture artérielle ; plaies des nerfs : la suture nerveuse.

Les assistants répéteront : la suture tendineuse, la suture artérielle, la suture nerveuse.

2° *Chirurgie des plaies des membres.* — B. Lésions du squelette et des articulations : plaies articulaires ; fractures ouvertes ; les amputations dans la pratique courante.

Les assistants répéteront : les amputations pratiques.

3° *Chirurgie des suppurations des membres.* —Panaris, phlegmons de la main ; arthrites suppurées : arthrotomie et résection ; ostéomyélites aiguës.

Les assistants répéteront : l'incision des panaris ; l'incision des phlegmons de la main : phlegmons commissuraux, phlegmons de la gaine digitale, phlegmons des gaines digito-palmaires. Découverte du rameau thénarien du médian. Arthrotomie de la hanche : résection de la hanche. Voie d'abord de l'extrémité inférieure du fémur. Trépanation.

4° *Chirurgie d'urgence des affections de la tête et du cou.* — Les traumatismes du crâne : ponction rachidienne, trépanation décompressive pour hématome, opération de Cushing, opération d'Ody. Le traitement chirurgical de l'angine de Ludwig ; la trachéotomie ; la trépanation de la mastoïde.

Les assistants répéteront : la trépanation décompressive pour hématome, la trépanation de Cushing, l'opération d'Ody, la trachéotomie, la trépanation de la mastoïde.

5° *Chirurgie des péritonites aiguës.* — Appendicite aiguë, péritonites appendiculaires ; péritonites par perforation des ulcères gastriques et duodénaux ; péritonite d'origine biliaire ; traitement de la pancréatite aiguë hémorragique.

Les assistants répéteront : l'ablation de l'appendice, la suture d'une perforation gastrique, la cholécystectomie, l'abord du pancréas.

6° *Chirurgie gynécologique d'urgence.* — Péritonites d'origine génitale : ablation des annexes, colpotomie postérieure, technique du drainage à la Mickulicz ; traitement de la rupture de grossesse extra-utérine, de la torsion des kystes de l'ovaire.

Les assistants répéteront : l'ablation unilatérale des annexes, l'hystérectomie subtotale, le drainage à la Mickulicz, la colpotomie postérieure.

7° *Chirurgie des occlusions intestinales.* — Anus cæcal, anus iliaque, entérostomie ; résection intestinale et sutures.

Les assistants répéteront : l'anus cæcal, l'anus iliaque, l'entérostomie sur le grêle, la résection et la suture intestinale.

8° *Chirurgie des hernies étranglées.* — Hernies crurale, inguinale, ombilicale.

Les assistants répéteront : la cure des hernies crurale, inguinale, ombilicale.

9° *Chirurgie des traumatismes abdominaux.* — Plaies et contusions de l'abdomen, suture du foie, splénectomie ; plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie.

Les assistants répéteront : la suture du foie, la splénectomie, la thoraco-phréno-laparotomie.

10° *Chirurgie d'urgence du thorax.* — Plaies du cœur ; plaies pleuro-pulmonaires ; hémothorax ; pleurésies purulentes ; péricardites purulentes ; emphysème médiastinal aigu.

Les assistants répéteront : l'abord du cœur, la suture d'une plaie du cœur, la pleurotomie, la péricardotomie par la voie de Larrey.

11° *Chirurgie urinaire d'urgence.* — Traitement de la rupture traumatique de l'urètre. La cystostomie ; traitement de l'infiltration d'urine ; traitement de l'anurie par la décapsulation rénale ; la pyélostomie.

Les assistants répéteront : la cystostomie, la décapsulation rénale, la néphrostomie.

Cours préparatoire aux fonctions de médecin-contrôleur des Assurances sociales. — En vue de préparer les docteurs en médecine candidats aux fonctions de médecin-contrôleur des Assurances sociales, un cours spécial aura lieu au laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, et de M. Marcel Martin, directeur de la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise, avec la

NOUVELLES (*Suite*)

collaboration du Dr Legros, médecin-contrôleur des Assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise, ancien député, rapporteur du projet de revision de la loi sur la protection de la Santé publique, et du Dr Forestier, médecin-chef de l'Union des Caisses d'assurances sociales de la région parisienne, inspecteur départemental d'hygiène, ancien membre de la section d'hygiène de la Société des Nations (Assurances sociales).

Les médecins-contrôleurs et fonctionnaires administratifs des Assurances sociales, les docteurs et étudiants en médecine, ainsi que toutes personnes s'intéressant aux Assurances sociales peuvent assister à ce cours.

Le cours comprend huit conférences qui auront lieu à 18 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier (entrée : 15, rue de l'Ecole-de-Médecine) du 6 avril au 22 avril, et des stages pratiques dont l'organisation sera indiquée au cours des conférences.

S'inscrire au laboratoire d'hygiène, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier D, 2e étage, ou écrire.

L'inscription est gratuite.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — 6 *Avril.* — Dr Legros : Bref historique de l'évolution des lois sociales. La mutualité. Les grands principes de la loi des Assurances sociales.

8 *Avril.* — Dr Legros : Les abus en médecine sociale. Nécessité et raisons du contrôle.

10 *Avril.* — Dr Legros : Contrôle des malades et contrôle des traitements. Contrôle des procédés nouveaux de traitement. Le charlatanisme.

13 *Avril.* — Dr Legros : Le secret médical dans l'application des lois sociales.

15 *Avril.* — Dr Legros : Le médecin-contrôleur. Son rôle moral.

17 *Avril.* — Dr Forestier : Assurances sociales et prévention de l'invalidité.

20 *Avril.* — Dr Forestier : Assurances sociales et protection de la maternité et de l'enfance.

22 *Avril.* — Dr Legros : Avenir de la médecine professionnelle. Médecine collective et médecine libre. Le médecin social.

Chaire d'hygiène. Cours des grandes endémies tropicales (études de pathogénie et de prophylaxie). — Cet enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. Tanon et de M. le médecin général inspecteur Sorel, inspecteur général du Service de santé des Colonies, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du mercredi 7 avril 1937, par des médecins et pharmaciens du Corps de santé des Troupes coloniales. Il aura lieu les vendredi, lundi et mercredi suivants, à la même heure, et sera accompagné de projections.

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi 7 avril.* — M. Gastaud : Les stations thermales et climatiques dans les colonies françaises.

Vendredi 9 avril. — Dr Blanchard : Le neurotropisme des maladies infectieuses tropicales.

Lundi 12 avril. — Dr Pales : Géographie médicale du Tchad.

Mercredi 14 avril. — Dr Advier : Les syndromes lymphatiques.

Vendredi 16 avril. — Dr Beaudiment: Un institut d'hygiène dans une grande ville coloniale.

Lundi 19 avril. — Dr Salomon : Nosographie du Dahomey.

Mercredi 21 avril. — Dr Millous : Les équipes médicales mobiles.

Vendredi 23 avril. — Dr Pautet : Nosographie de la Chine.

Lundi 26 avril. — Dr Labernadie : Le kala-azar.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Mars.* — M. DE LAVEDAN DE CASAUBON, Contribution à l'étude de l'équilibre acido-basique dans l'eczéma, l'urticaire et l'œdème de Quincke. — M. DUGAS, La tuberculose ganglionnaire de l'adulte allergique. Contribution à l'étude du rôle du système lymphatique dans la surinfection tuberculeuse. — M. BROUET, Données nouvelles sur le pneumocoque et les infections pneumococciques. — M. ROSSEL, Étude sur les substances hypoglycémiantes d'origine végétale. — M. DE PRAT, Étude critique du test préhypophysaire d'Aron. — M. GARNIER, Modifications de la chlorémie et de l'urémie en rapport avec l'alimentation chlorurée et azotée et diverses modifications humorales pathologiques. — Mlle LOEWE-LYON, Les gastrorragies des nourrissons. — M. MEUNIER, Contribution à l'étude des modifications humorales postopératoires. — M. PERREAU, Les anémies des néphrites chroniques azotémiques. — M. TURLOTTE, Contribution à l'étude du cœur dans les cirrhoses alcooliques.

16 *Mars.* — Mlle BELOT (THÉRÈSE), Étude pathogénique et thérapeutique du symptôme de virilisme de la femme pubère. — M. KEMÉNY, Élargissement définitif du bassin après symphysiotomie par greffes ostéopériostiques. — M. LAKCMANN, Traitement des fractures dorso-lombaires du rachis. — M. AUZÉPY, Les tumeurs cérébrales aiguës. Étude anatomo-clinique. — M. LE MELLETIER, Les troubles de la glycorégulation d'origine nerveuse. — M. DEFONT-RÉAULX, Le retentissement nerveux des phénomènes de choc.

NOUVELLES (*Suite*)

— M. KREIS, La maladie d'Armenstreng. — M. FRYDMAN, L'anesthésie paramitrale. — M. DEBRAY, Les formes atypiques de l'ulcère de l'estomac sous le contrôle de la gastroscopie. — M. BEAUNE, Contribution à l'étude des rapports de l'appendicite chronique et de la tuberculose pulmonaire. — M. GORSE, Artérites des membres inférieurs et folliculine. — M. MALLARMÉ, Étude du myélogramme normal et pathologique par ponction sternale. — M. RAMBERT, Le principe antipernicieux de l'estomac. Sa recherche dans le suc gastrique par le test du rat blanc. — M[lle] PAULIN, Contribution à l'étude physiologique de certains esters de la testostérone.

17 *Mars*. — M. EPSTEIN, Les monstres à la Maternité de Lariboisière pendant les dix dernières années — M. FAVIER, Fonctionnement du service obstétrical de la Maternité Baudelocque. Année 1933. — M. BINECHVAR, Contribution à l'étude du traitement de l'anémie Biermer. — M. BLOCH, Les variations de la masse sanguine chez le sujet normal et dans les affections cardio-vasculaires.

18 *Mars*. — M. MASPÉTIOL, Les suppurations exocraniennes d'origine otitique. — M. BERTIGNON, Les mastoïdites latentes. Étude clinique et diagnostic. — M[lle] VALROFF, Contribution à l'étude du syndrome de Heerfordt. — M. VOISIN, De l'hypertonie des muscles releveurs de la paupière supérieure. — M. BROCHE, Contribution à l'étude clinique, anatomique et thérapeutique des hernies diaphragmatiques de l'estomac chez l'enfant. — M. ADVENIER, Contribution à l'étude du traitement de l'hypertrophie prostatique par la résection transurétrale selon le procédé de Stern et Mac-Carthy. — M[lle] PERRAULT, Contribution à l'étude des paralysies diaphragmatiques chez le nouveau-né.

20 *Mars*. — M. PINCHENZON, La dérivation auriculaire 55 et la trémulation auriculaire. — M. ALCALAY, L'élévation thermique du nourrisson en rapport avec la température extérieure. — M. ARTANDI, Protection des enfants en Hongrie. — M. BARABAS, L'épidémie de grippe de 1935 en Roumanie. — M. CORCUFF, Contribution à l'étude des septicémies à staphylocoques. Les formes à évolution prolongée. — M. DESTREICHER, Rôle et utilisation du soleil comme agent stérilisant. — M. SIEGLER, Valeur comparée des divers traitements médicaux de l'ulcère gastroduodénal. — M. DURAND, Prophylaxie du typhus exanthématique en Tunisie. Épouillage et vaccination préventive. — M. SAILLANT, Essai dans le traitement des états dits arthritiques d'une association opothérapique et sérothérapique. — M. TISSANDIÉ, Néphrite lithiasique et néphrotoxines. — M. FERROIR, L'estomac des diabétiques.

Thèses vétérinaires. — 16 *Mars*. — M. POMMERET, *Entamœba Kamala* et hématurie essentielle des bovidés.

18 *Mars*. — M. MANOUSSOS, L'hygiène dans l'abattoir moderne.

19 *Mars*. — M. DESPRET, Maladies infectieuses du chat.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

19-26 MARS. — *Alger*, IV[e] Congrès national des médecins amis des vins de France.

20 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

21 MARS-4 AVRIL. — Facultés de médecine. Vacances de Pâques 1937.

22 MARS. — *Nice*. Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne.

22-24 MARS. — *Alger*. VII[e] Congrès annuel de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord.

25 MARS-6 AVRIL. — *Alger*. VII[e] Congrès international de haute culture médicale.

27-30 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Fermeture du secrétariat.

29-31 MARS. — *New-York*. Columbia University. Congrès international de la thérapeutique par la fièvre.

31 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Michel. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'interne de l'hôpital Saint-Michel.

1[er] AVRIL. — *Lille*. Faculté libre. Dernier délai d'inscription pour les concours d'agrégé d'oto-rhino-laryngologie.

ART ET MÉDECINE

LE 30e SALON DES HUMORISTES ET LES MÉDECINS

L'esprit français n'évolue guère. Et la caricature, depuis Daumier et Gavarni, depuis Henry Monnier et Grévin, si elle a parfois été plus doucereuse, ou plus banale, ou plus féroce, s'est toujours appuyée sur des légendes marquées par cet esprit gaulois, ironique et frondeur qui caractérise l'esprit français. A peine, aux environ de 1885, les artistes de Montmartre, Willette en tête, réussirent-ils à la poétiser ; mais, avec la mort de Pierrot, — ce bayeur à la lune plus qu'aux corneilles du Sacré-Cœur tout neuf, — dame Poésie rentra dans l'ombre. L'heure du madrigal et de la sérénade a bien sonné. Les humoristes d'aujourd'hui, malgré l'apport de l'humour anglais, ne réussissent point à renouveler un genre qui, trop fréquemment, apparaît bien désuet...

Ce n'est pas que le talent leur manque. Il y a parmi les nouveaux venus des dessinateurs habiles à déshabiller amoureusement de gentilles petites femmes, des satiristes capables de découvrir sur un visage d'homme politique le trait qui le caractérise, des peintres enfin, susceptibles de transformer en œuvre d'art un croquis rapide et expressif. Mais le ton reste le même, les légendes sont ce qu'elles furent, ni meilleures ni pires, et tout cela date un peu.

La médecine, naturellement, attire toujours la verve des caricaturistes. Et les médecins et leurs clientes offrent comme chaque année leurs cibles au crayon malicieux des exposants.

Parmi ceux-ci, c'est Albert Guillaume qui semble avoir été le plus attiré par les médecins. Plusieurs de ses agréables dessins rehaussés d'aquarelle les représentent, ou représentent leurs infirmières, aux prises avec leurs clientes. Vous connaissez les dessins de Guillaume : ce trait de plume précis qui silhouette une figure, qui campe un personnage, surprend un geste. Rien de lourd, de méchant, de cruel; l'artiste n'appuie pas. Il suggère. Sa légende reste toujours d'un bon goût mondain, de ce ton choisi qu'on appelait avant la guerre : l'esprit parisien.

Voici par exemple un diptyque intitulé : *Les lits divans et l'auscultation.*



Traitement de beauté ou le Retour imprévu, par Albert Guillaume, (fig. 1 A).



Chirurgie esthétique, par Albert Guillaume, (fig. 1 B).

Dans le premier dessin, la malade est couchée sur ce lit trop bas, que vous connaissez tous, et comme le visiteur la regarde d'un peu haut, la dame de dire pour s'excuser :

— *Ah! docteur je suis bien bas...*

Et lui de répondre aimablement :

— *Ça ne fait rien, je vais tout de même essayer.*

Sur le second dessin, on voit le médecin qui est monté sur le lit et qui, agenouillé, termine son auscultation, tandis que la malade lui pose cette question :

— *Je suis très mal, n'est-ce pas, docteur? Vous ne voulez pas me le dire?...*

— *Mais non, madame, ce qu'il y a de plus grave, c'est que je ne puis pas me relever!* répond-il en faisant un comique effort pour se redresser.

Vous devinez le succès que le public du vernissage a fait à cette plaisante légende ? Un autre dessin du même artiste représente

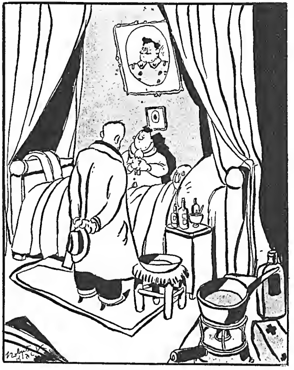
ART ET MÉDECINE (*Suite*)

une infirmière de chirurgienne mondaine lisant un rapport à une grosse dame effondrée. C'est intitulé *Chirurgie esthétique.*

— *Voici, madame, les conclusions de Mme la Dsse Sack-Réculot après examen. Ablation de tout ce qu'il y a de trop par devant et par derrière, résection des paupières, des bajoues et du menton. Pour l'ensemble de l'opération, les soins de clinique et prix global de 750 000 francs payés d'avance.*

La lourde dame relevant la tête :

— *Mais enfin, je serai belle?*



ENTRE EUX : *Amicale Consultation*, (fig. 2). Dessin de Robert Le Noir.

— *Qu'est-ce qui te fait dire que tu n'es pas foutu ?*

Et toujours sur cette beauté qui fait tant commettre d'absurdités aux pauvres créatures humaines que sont nos sœurs, ce dessin représentant une dormeuse masquée, bandée, nantie de tout un attirail pittoresque, et que son mari, rentrant à l'improviste de voyage, surprend dans cette tenue peu esthétique.

— « C'est pourtant vrai, qu'on ne devrait jamais rentrer sans prévenir ! » telle est la phrase que lui attribue l'artiste et qui, elle aussi, déchaîne le rire, car le titre du dessin est : *Traitement de beauté.*

Enfin l'artiste évoque un bavardage mondain *A la Clinique* entre une nouvelle opérée et une amie qui lui rend visite.

— *Ce nouvel anesthésiant est admirable, on se sent tout d'un coup devenir optimiste, bonne, spirituelle, indulgente, bref on n'est plus soi-même !*

La pointe est acérée, n'est-ce pas ? Albert Guillaume a beaucoup d'esprit.

Un autre habile dessinateur, Paul Dufau, d'une fine plume met en scène une nouvelle accouchée que veillent la garde et le mari, tandis que l'accoucheur, manches relevées, se retire discrètement. Et le bon époux de conseiller à la jeune mère :

— *Allons, dors, ça passera!*

Auguste Bognard est un vigoureux aquarelliste dont le réalisme quelque peu appuyé souligne le pittoresque des scènes de cabarets villageois et de bistros de quartiers excentriques. Pour une fois, il place ses personnages familiers dans un salon d'attente de dentiste. Une femme du peuple, entre deux personnages de la Comédie humaine, déclare péremptoirement :

— *Ça fait tellement souffrir les dents quand on prend de l'âge, qu'on devrait vous les arracher quand on vient au monde!*

Légende, comme on le voit, cueillie sur le vif par un observateur rigoureux.

Voici Carlègle ; le robuste illustrateur de *La Maison Tellier* et le spirituel commentateur du *Roi Pausole* jette sur le papier un groupe de messieurs écoutant, l'air contrit, au cimetière, une oraison funèbre.

— *Pédéraste, alcoolique, cocaïnomane, une fée l'avait comblé des dons qui font les grands artistes, mais la mort aveugle est venue l'abattre avant la complète floraison.*

Cruelle satire, quoique un peu lourde, de ces discours de circonstance quelque peu improvisés...

Pour Julien Leclerc, au dessin élégant, c'est *La liberté de conception* qui l'inspire. Mais il transpose sur le plan littéraire.

Un quidam est arrêté par une jolie soubrette à la porte du cabinet de travail de la femme de lettres :

— *Madame ne reçoit pas, Madame est dans sa période de fécondité !*

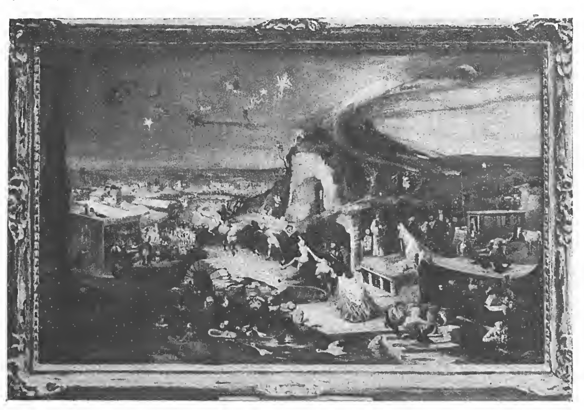
On trouvera encore de Prunier de comiques *centenaires* et de Grellet une scène de déshabillé médical un peu trop suggestive pour être décrite et qui se rapporte au système pileux;... de Jef Mosdyc une curieuse *Myopie.*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

De Maurice Leroy, sous le titre *Les sexes changent*, une scène représentant deux enfants bavardant dont l'un désigne l'un des personnages par ces mots :

— *Maman? c'est le gros qui fume un cigare!*

Décorateur, Emile Bertin expose un amusant *projet de decor pour* « *le Médecin volant* », cette farce de Molière remise dernièrement à la mode, et aussi une scène moliéresque : *Le Bouillon pointu*, enlevée avec brio à l'aquarelle. On trouvera encore dans la section d'art *décoratif* de Paul Hausseray : *Le juge se plaint à son médecin*, œuvre qui ne manque pas de sel satirique.



La Tentation de saint Antoine, à la manière de..., par Gaston Hoffmann, (fig. 3).

***

Cette part faite à la médecine, qu'on me permette de signaler quelques œuvres importantes qu'on trouvera dans ce XXXe Salon de l'Humour et devant lesquelles on s'arrêtera avec plaisir.

D'abord *La tentation de saint Antoine à la manière de...* — mettons Jérôme Bosch, — par Gaston Hoffmann. Dans cette peinture malicieuse, l'artiste a laissé à sa fantaisie la bride sur le cou et a réussi à évoquer le vieux maître flamand avec bonheur. Le *Léon Jouhaux le tout-puissant* de Jada, présenté sous forme d'un dieu asiatique aux multiples bras est aussi divertissant, il touche à la satire politique comme le *Jean Zay* de J.-P. Godreuil, le *Léon Blum* et le *Jouhaux* de Schem, les caricatures de Bils, de Jean Saint-Marc, d'André Galland, de Dukercy et les *bustes d'Edouard VIII* par Jacqueline Zay, sœur du ministre de l'Éducation nationale.

Et comme les années précédentes, on retrouvera avec plaisir quelques-uns, jeunes et vieux, des maîtres de la caricature française. Abel Faivre et ses vigoureux dessins, Bernard Naudin avec une eau-forte nerveuse intitulée *L'échine bien graissée* qui est d'une rare puissance expressive, Georges Redon et ses bons mots d'enfants, Poulbot et ses *gosses* toujours si spirituels, Fabiano avec une charmante peinture : *La chemise rose*, aux délicates tonalités, Jean de Botton et ses vibrants dessins d'après *Joséphine Baker*, Sandoz et sa *Danse des grenouilles*, René Péan et Jodelet et leurs danseuses agréables, Robert Le Noir et ses

ART ET MÉDECINE (*Suite*)



La chemise rose, par Fabiano (fig. 4). (Photo Matin).



Léon J...., *le tout-puissant*, par Jada, (fig. 5). (Photo Matin).


sirop "roche"
au thiocol
toutes les affections des voies respiratoires
Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
10, Rue Crillon —— PARIS

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

Scènes de coulisse si habilement dessinées, Alfred Le Petit et ses croquis d'enfants, Auguste Roubille et Weiluc, Georges Villa et Pécoud, Ranson et Pavis, Hervé Baille et Millière, Joseph Hémard et André Hellé, Charles Genty et Robert Guérin, les deux nouveaux légionnaires, Guy Arnoux et Le Rallic et tout l'essaim des petits maîtres frivoles qui font la joie des grands enfants que nous sommes.

Deux expositions rétrospectives rendent un hommage qui leur était dû aux bons dessinateurs que furent Henri Avelot et René Vincent. Avec eux, disparurent un prince de l'imagerie enfantine et un maître de l'affiche.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

FRAIS MÉDICAUX ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Aux termes de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, le chef d'entreprise supporte les frais médicaux et pharmaceutiques, la victime ayant le droit de choisir elle-même son médecin. Mais, dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément au tarif établi par arrêt ministériel.

De plus, le paragraphe 3 du même article précise que le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les cas des frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne peuvent dépasser le tarif établi par la loi, majoré de 30 p. 100.

Enfin les médecins et les établissements hospitaliers ont le droit d'actionner directement le chef d'entreprise en paiement des frais médicaux engagés.

Ainsi le patron supporte tous les frais médicaux, pharmaceutiques, mais si le blessé a choisi son médecin, il a paru équitable que le patron ne soit pas entraîné par ce choix à des frais exagérés. C'est pourquoi un tarif maximum a été établi.

En ce qui concerne les frais d'hospitalisation, la Cour de cassation décide généralement que les dispositions de l'article 4 qui fixent le maximum de l'allocation pour frais d'hospitalisation sont générales et que ce maximum s'applique à tous les séjours dans les établissements où le blessé reçoit avec le traitement médical le logement et la nourriture, qu'il s'agisse d'établissement particulier ou d'établissement de l'Assistance publique.

De l'ensemble de la jurisprudence de la Cour de cassation il résulte que le médecin attaché à une clinique privée ne peut, en dehors de circonstances particulières, notamment si le transport dans la clinique privée a été commandé par la nature exceptionnelle de la lésion ou par l'urgence, réclamer au chef d'entreprise le paiement de ses honoraires au delà du tarif légal.

D'ailleurs, à ce sujet, un arrêt de la Cour de cassation du 16 juillet 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934. 2. 598) spécifie que le médecin qui a été choisi par la victime peut actionner celle-ci pour le paiement de ses honoraires excédant le tarif légal.

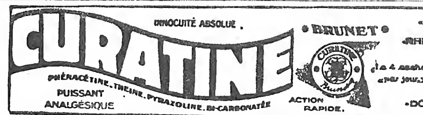
Cette délicate question des frais médicaux en matière d'accident du travail vient de se présenter à nouveau devant la Cour de cassation à propos de la réclamation d'un médecin qui avait obtenu du juge de paix de Tours une sentence condamnant le patron d'un ouvrier victime d'un accident du travail à acquitter les honoraires du médecin spécialiste outre les frais d'hospitalisation et de traitement de cet ouvrier qui avait été soigné dans une clinique privée.

Le patron disait qu'il n'était tenu que du paiement de la somme représentant le prix de la journée d'hospitalisation majoré de 30 p. 100, cette somme constituant un maximum qui comprenait les honoraires médicaux pour lesquels le médecin traitant n'a aucune action pénale contre le patron.

Sur ce pourvoi la Cour de cassation a jugé qu'aux termes de l'article 4, paragraphe 3, le chef de l'entreprise est seul tenu dans tous les cas des frais d'hospitalisation de l'ouvrier, calculés d'après le tarif déterminé à l'article.

Ces dispositions sont générales, par conséquent l'hospitalisation qu'elles visent s'entendent du séjour de l'ouvrier dans un établissement où le blessé a reçu avec le traitement médical le logement et la nourriture, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'il s'agit d'établissement hospitalier appartenant à des particuliers ou dépendant de l'Assistance publique.

De sorte que le chef d'entreprise ne peut être tenu au delà du tarif légal que si le transport dans une clinique privée a été commandé


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
BRUNET
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

soit par la nature exceptionnelle de la lésion, soit par l'urgeuce.

Cet arrêt, rendu le 25 juillet 1935 (*Gaz. Pal.*, 17 novembre 1935) après avoir rappelé les faits, conclut de la façon suivante :

« Attendu qu'il ne résulte d'aucune mention du jugement que l'admission de Caillaud à la clinique ait été commandée par la nature exceptionnelle de la lésion ou par l'urgence ou que le traitement suivi par le blessé ait comporté des moyens curatifs spéciaux qu'il n'aurait pu trouver ailleurs que dans la clinique du Dr Moissonnier ; que, d'autre part, le jugement constate expressément que c'est Caillaud lui-même qui a choisi son médecin traitant, le Dr Babeau, et que c'est celui-ci qui l'a fait hospitaliser à la clinique ; qu'ainsi le chef d'entreprise est resté étranger à cette hospitalisation et au traitement suivi par la victime sur les prescriptions du médecin oculiste ; qu'il ne pouvait donc être tenu des frais d'hospitalisation que conformément aux dispositions, non pas de l'alinéa 2, mais de l'alinéa 3 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, frais qui, tout compris, ne peuvent dépasser le tarif visé par cet alinéa 3 et établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 majoré de 30 p. 100 ; — D'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait, le jugement attaqué a violé le texte c-dessus visé ;

« Par ces motifs, — Casse... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Les dinitrophénols et leurs dérivés en thérapeutique (RENÉ-MAURICE TECON, **Praxis**, 10 décembre 1936).

Cet important travail comprend les observations personnelles de l'auteur et les résultats d'un vaste référendum organisé parmi les plus notoires de ses confrères, afin de pouvoir donner « une idée précise et juste sur un groupe de médicaments qui est un des plus riches en possibilités d'avenir ».

L'auteur rappelle longuement les recherches expérimentales françaises et américaines qui ont préludé à l'emploi clinique du dinitrophénol.

REVUE DES REVUES (*Suite*)

Il résume ensuite les conclusions de la très belle étude de Tainter, de Stockton et Cutting, de celle de Evans et Strang, de Bortz, de Mac Bride et Taussig aux Etats-Unis.

Parmi les travaux en langue française, il faut faire une place spéciale à ceux de Mayer, Magne et Plantefol, Heymans et Casier, Riviérez, Ch. Weisberg et J. Demole de Genève. Les conclusions thérapeutiques sont concordantes et se trouvent admirablement résumées dans celles de la récente communication du professeur Pouchet, à l'Académie de médecine.

E. Exchaquet, de Montreux, ajoute, en outre, qu'il n'a plus constaté, depuis un an qu'il emploie Dinitra, les phénomènes d'intolérance constatés antérieurement (ce qui montre l'intérêt d'un produit pur). Il a constaté quelques cas d'accoutumance qu'il a essayé de réactiver par des cures opothérapiques associées. De toutes façons, le médicament s'est montré actif et inoffensif lorsqu'il est appliqué prudemment.

Tecon rappelle ensuite la polémique engagée en Angleterre autour de la toxicité du dinitrocrésol et que termina l'accident mortel retentissant d'une danseuse londonienne.

Il semble donc qu'il faille n'utiliser que les dérivés dinitrophénoliques en thérapeutique.

Les divergences d'opinion à leur sujet tiennent à ce que la classification des obésités est encore trop imparfaite pour permettre une comparaison exacte entre les résultats obtenus de différents côtés. D'autre part, les préparations diverses ne sont pas toutes d'une activité égale et il faudra rechercher le produit pur.

Donc, à condition de garder le malade sous une surveillance étroite et de l'avertir des dangers qu'il y a à dépasser les doses prescrites, le médecin possède, dans la médication dinitrée, une thérapeutique active et de grande valeur.

Contribution expérimentale à l'étude de quelques propriétés pharmacodynamiques du totum glycosidique de Digitalis lanata (A.-M. DUGAY, *travail fait au laboratoire de physiologie appliquée à l'hygiène à l'école des hautes études*).

Dans un mémoire présenté à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres par le Dr F. Tison, A.-M. Dugay étudie quelques propriétés pharmacodynamiques de la nouvelle digitale : *Digitalis lanata* Ehr.

Après avoir rappelé dans un bref préambule l'historique de l'introduction en France de cette nouvelle plante par M. le professeur Perrot en 1930, il passe plus spécialement à l'étude du totum glycosidique de la plante. Il détermine chez le cobaye la dose léthale du totum lui-même et de ses six composants.

La dose léthale du totum glycosidique est de l'ordre de 2 milligrammes par kilogramme chez le cobaye par voie sous-cutanée.

Quant aux composants, leurs doses léthales respectives s'échelonnent entre 2 milligrammes par kilogramme (produit F) à 4,5 par kilogramme (produit E).

L'auteur étudie ensuite l'action du produit aux doses subléthales et enfin aux doses thérapeutiques (1/4 de milligramme par kilogramme).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACCADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mars 1937.

Sur les infections humaines à bacillus ramosus. — MM. A. LEMIERRE, Jean REILLY et BLOCH MICHEL, se fondant sur cinq observations personnelles et sur les cas antérieurement signalés par Boëz, tracent le tableau clinique des infections dues au *Bacillus ramosus*, microbe anaérobie commensal des cavités naturelles et devenu accidentellement pathogène. Ils montrent que les bactériémies à *Bacillus ramosus* comportent un pronostic favorable. Ils rapportent un cas de gangrène gazeuse provoquée par ce bacille, venant à l'appui de l'opinion actuellement admise que les gangrènes gazeuses consécutives aux injections médicamenteuses intramusculaires sont dues, non pas à l'introduction d'un agent septique par la piqûre elle-même, mais à l'apport par voie circulatoire d'un germe anaérobie de sortie dans le tissu musculaire traumatisé.

Nouvelles recherches sur l'avortement épizootique du bétail et la fièvre ondulante humaine. (Note présentée par M. HUGOUNENQ) — M. JULLIEN, de Joyeuse (Ardèche), montre qu'il est urgent d'essayer de dissiper les obscurités qui entourent encore l'éclosion et la très grave diffusion des brucelloses sur notre cheptel et secondairement dans nos populations rurales. Les observations et les premières expériences de l'auteur permettent de supposer que le microbe de la maladie, répandu sur le sol, peut parasiter les vers de terre, et, probablement par leur intermédiaire, certaines espèces végétales herbacées de nos pâturages. Les troupeaux trouveraient donc ainsi dans leur alimentation même de véritables et dangereuses réserves de germes virulents.

Courbes de neutralisation et de coefficient tampon du sérum de diabétiques. (Note présentée par M. HUGOUNENQ.) — Les auteurs ont suivi, par l'établissement successif de courbes de neutralisation du sérum par les techniques de Vles, les effets de la cure insulinienne dans le diabète. Ils ont pu ainsi apporter dans ces mesures plus de précision et de détails que par la méthode classique de mesure de la réserve alcaline par le dosage du gaz carbonique.

Origine, mode de contagion, durée d'incubation de la lèpre dans 95 cas. Traitement par les injections intraveineuses du complexe de chaulmoogra-cholestérol. — MM. Ch. FLANDIN et J. RAGU ont, depuis décembre 1934, au pavillon de Malte de l'hôpital Saint-Louis et ailleurs, examiné 95 lépreux. Plus des deux tiers étaient des blancs nés en Europe.

Pour un bon nombre, la maladie a été contractée à l'occasion d'un court séjour aux colonies ou dans l'Afrique du Nord (quatre à huit mois). Le diagnostic — qui ne correspond pas forcément avec le début de la maladie — a été fait de huit mois à vingt-cinq ans après le séjour en pays suspect. L'incubation peut donc être plus courte qu'il n'est admis classiquement. Tous ces cas d'incubation courte relèvent de cohabitation intime et de contacts répétés. La contamination médiate, par objets ayant été touchés par des lépreux, semble inexistante.

Le traitement par les injections intraveineuses du complexe chaulmoogra cholestérol établi par P. Baranger et appliqué par les auteurs à la lèpre donne des résultats supérieurs aux autres thérapeutiques actuelles et semble améliorer considérablement le pronostic de la lèpre.

Il serait désirable qu'une extension des moyens accordés au pavillon de Malte de l'hôpital Saint-Louis permette à M. Flandin de faire bénéficier les lépreux vivant en France, des progrès réalisés, tout en leur laissant la perspective d'une vie sociale aussi normale que possible.

Cette communication est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Marchoux, Darier, Lemierre, Tanon et Vincent.

L'enclouage des fractures du col fémoral. — M. Paul MATHIEU expose sa technique de l'enclouage des fractures du col du fémur. Il accompagne sa communication de projections.

Vacances de Pâques. — La séance du mardi de Pâques (30 mars) est supprimée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 mars 1937.

Septicémie staphylococcique post-abortum avec phlébite. Guérison. — MM. J. TROISIER, M. BARIETY et R. LESOBRE relatent l'observation d'une femme de trente-sept ans atteinte de septicémie post-abortum. A deux reprises, l'hémoculture montra la présence de staphylocoque doré dans le sang. Une phlegmatia survint. Après un mois d'apyrexie, une reprise de la septicémie se produisit selon un type pseudopabistie. Cette rechute fut jugulée comme la première poussée, à la suite d'un traitement par la carboxysulfasurdochryxoïdine.

Les auteurs rapprochent cette observation des autres cas de septicémie staphylococcique puerpérale rapportés au cours de ces dernières années. Ils soulignent l'évolution favorable de cette staphylococcémie qui ne se rencontre qu'exceptionnellement dans les infections post-abortum.

Essai de traitement de la fièvre typhoïde par la vitamine A. — MM. P. GIRARD, SARDOU, BOUDOURESQUE et ROVANSAL montrent l'action heureuse de la vitamine A dans 15 cas de fièvre typhoïde. Sur ces 15 cas, ils n'est observé qu'un décès par phénomènes méningoencéphaliques, mais aucun cas d'hémorragie de perforation intestinale. La vitamine A semble agir sur la trophicité des tissus et favoriser la nutrition des tuniques intestinales en évitant les complications digestives.

Crises d'hypersalivation au cours d'une névralgie du trijumeau par éburnation du canal dentaire inférieur. — MM. LARGNIEL, LAVASTINE et RAMBEUND présentent un homme de cinquante-neuf ans dont

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

le maxillaire inférieure n'a plus que quatre dents cariées et dont la névralgie trijuminale gauche à prédominance maxillaire inférieure s'est accompagnée de crises douloureuses hémilinguales gauches avec hypersalivation.

La radiographie montre une éburnation énorme des parois du nerf dentaire inférieure gauche. Cette lésion paraît un facteur important sinon bijutil de syndrome actuel.

Block traumatique compliqué du cœur, datant de vingt ans. — MM. Duvoir, L. Pollet, J. Pautrat et Mme Neret, avec la collaboration de M. P. Pizon, ont eu l'occasion d'étudier un cas de block cardiaque traumatique avec fibrillation auriculaire à l'aide des techniques modernes. Ils discutent les diverses interprétations possibles de quelques particularités séméiologiques de leur malade en état d'asystolie complexe : souffle systolique très étendu, distensions veineuses très spéciales aux membres inférieurs. L'intérêt de leur observation s'accroît du fait que le traumatisme date de vingt ans et que le sujet a été examiné deux ans plus tard par M. Gallavardin qui découvrit alors le block cardiaque traumatique et le présenta à la Société des hôpitaux de Lyon. Il est exceptionnel de pouvoir décrire l'évolution pendant vingt ans de pareils blocks traumatiques dont on connaît la grande rareté.

L'ictère grave pseudolithiasique avec atrophie douloureuse du foie. — MM. Étienne Chabrol et Jean Louis Parrot soulignent l'intérêt de ce syndrome en rapportant l'observation d'une femme de cinquante-sept ans qui présentait tous les signes d'un ictère calculeux sans avoir la moindre concrétion cholestérinique ou pigmentaire dans le canal cholédoque et dans la vésicule. Ils rappellent qu'en Allemagne deux courants d'opinion s'opposent l'un à l'autre quant à la nature de ces atrophies singulières : s'agit-il d'une affection spécifique ou d'un syndrome anatomoclinique pouvant relever des causes les plus diverses. En faveur de la première conception, on peut faire valoir la rareté en France de l'ictère grave et de l'atrophie jaune aiguë au cours des affections très banales que sont la lithiase vésiculaire et les cirrhoses du foie. Pour éclairer le diagnostic, les auteurs attachent un grand intérêt à l'étude comparative du cholestérol et des sels biliaires du sang : dans la majorité des faits, l'ictère par obstruction calculeuse s'accompagne d'une hypercholestérolémie et d'une élévation de la cholalémie alors que, chez une malade atteinte d'atrophie douloureuse du foie, la contrindication opératoire peut faire état de la triade suivante : l'abaissement de la cholesterolémie à 0,80 p. 100, la disparition complète de l'acide cholalique du sang, l'élévation anormale de l'index tyrosinique à 47 milligrammes.

Rœntgenthérapie de la maladie de Basedow. Indications et résultats. — M. P. Gibert essaie de préciser les indications de la rœntgenthérapie dans les diverses formes de l'hyperthyroïdie : les formes aiguës et les formes classiques sont particulièrement favorables. Les formes frustes, oligosymptomatiques, ne doivent être irradiées qu'après un examen clinique sévère. Les récidives chirurgicales paraissent être normalement radiosensibles. L'ancienneté du goître et la dureté du corps thyroïde semblent des contre-indications.

Les résultats sont particulièrement brillants dans les formes aigues. Dans les formes classiques, la guérison est de l'ordre de 60 p. 100 ; 10 p. 100 des cas restent radiorésistants : ce sont les principales indications de la chirurgie : quand après une série d'irradiation techniquement correcte il n'y a pas eu une amélioration notable, il y a lieu de conseiller l'intervention.

La rœntgenthérapie, si elle connaît des insuccès, ne gêne pas l'acte chirurgical, de l'avis même des chirurgiens spécialisés dans ces interventions.

M. Haguenau insiste sur l'intérêt de la recherche du cholestérol. Il reconnaît l'existence de formes radiorésistantes ; mais il pense qu'il s'agit souvent de doses insuffisantes. Les récidives après radiothérapie ne sont pas niables.

M. Comby a observé un cas d'hyperthyroïdie sans goître guéri par la quinine à hautes doses.

M. Cain demande quelle est la fréquence des complications néoplasiques dans le goître traité par les rayons : il a observé un cancer thyroïdien chez un malade anciennement traité par les rayons.

M. L. Kindberg souligne combien il est difficile d'apprécier les résultats thérapeutiques : il cite le cas d'une malade extrêmement amaigrie et guérie par ingestion de camembert.

M. Hagrenar n'a jamais vu de cancérisation secondaire ; il doit s'agir en pareil cas de cancers radiosensibles d'abord améliorés par les rayons.

M. Hillemond souligne les dangers éventuels de la chirurgie.

M. Azerad montre que tout dépend du chirurgien et du radiothérapeute ; il n'a jamais observé d'accidents au cours des nombreuses thyroïdectomies qu'il a fait pratiquer.

M. Beclère estime qu'il est utile d'essayer la radiothérapie avant toute chirurgie. En dehors de la peau, il ne connait aucun cas d'action cancérigène des rayons X.

L'index tyraroïnique dans les hépatites. — MM. Loeper et Lesure montrent que, contrairement à la tyrosiue, inoffensive, la tyranine peut avoir une action toxique. Elle est exceptionnellement apportée par l'alimentation ; par contre la tyrosine se trouve dans de nombreux aliments et est facilement transformée en tyranine dans l'intestin. L'insuffisance de la fonction de désamination du foie peut alors la laisser passer dans l'organisme. Le dosage de la tyramine dans le sang montre une augmentation importante dans les hépatites. La tyramine semble exercer une action toxique à tropisme vasculaire et pourrait jouer un rôle dans la genèse des étoiles vasculaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. CHAPROL ne pense pas que tyrosine et polypeptides permettent de poser un pronostic lointain des affections du foie.

M. LOEPER ne croit pas que la tyramine elle-même paraisse avoir cette valeur pronostique.

Syndrome de Landry mortel après une injection préventive de sérum antitétanique. — MM. L. RIVET et JUSTIN-L. GREENE relatent l'observation d'une femme de trente-six ans qui, sept jours après une injection préventive de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique purifié, présenta une éruption urticarienne généralisée, suivie, à moins de quarante-huit heures de distance, de phénomènes polynévritiques, frappant d'abord les membres inférieurs, puis les membres supérieurs. A ce moment, le liquide céphalorachidien, clair, contenait 12 polynucléaires par millimètres cubes. Deux jours après, apparition de troubles bulbaires, qui, en quelques jours, emportent la malade dans une grande crise d'étouffement, les accidents ayant évolué suivant le type ascendant du syndrome de Landry. La malade avait eu dans l'enfance une diphtérie vraisemblablement traitée par sérothérapie.

De tels cas doivent encourager dans la voie des vaccinations à l'anatoxine tétanique, et notamment des injections polyvalentes telles qu'on les institue à l'armée. On éviterait ainsi au praticien les anxiétés que lui cause la question de la sérothérapie préventive en présence des plaies les plus banales, question qui se double toujours d'un problème médico-légal à conséquences judiciaires redoutables possibles.

M. BÉCLÈRE et HALLÉ, pensent qu'il s'agit d'ici d'un cas de rage et non d'un accident sérothérapique.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 mars 1937.

De la mort dans l'anoxémie aiguë. Sur l'existence d'un arrêt primitif du cœur. — MM. LÉON BINET et M.-V. STRUMZA, analysant les réactions mortelles chez plus de cent chiens soumis à l'anoxémie aiguë, montrent que, dans 16 p. 100 des cas, la mort survient par syncope cardiaque primitive ; ils en font une étude graphique et électrocardiographique et montrent l'importance du facteur cardiaque dans le traitement des malades subissant une anoxhémie aigue.

Influence de la stimulation des fibres sympathiques cardio-accélératrices sur l'excitabilité des fibres cardio-inhibitrices. — M. et Mme PAUL CHAUCHARD constatent que la faradisation du sympathique cardio-accélérateur diminue le temps de sommation du pneumogastrique, il augmente donc l'hétérochronisme entre le cœur et ses fibres cardio-inhibitrices, résultat inverse de celui obtenu dans le cas du sympathique sécréteur et de la corde du tympan, ce qui s'explique par l'action périphérique différente de l'adrénaline produite par la stimulation du sympathique.

Virus rabique des rues et papillome de Shope. — MM. C. LEVADITI, R. SCHŒN et L. REINIÉ. — Comparé au carcinome de Pearce, le papillome de Shope se révèle moins apte à fixer le virus rabique des rues et à tolérer sa pullulation intratumorale. Les affinités des divers néoplasmes à l'égard de certains ultra-virus sont donc loin d'être uniformes. Elles dépendent, non seulement de la nature épithéliomateuse (ectodermique) ou sarcomateuse (mésodermique) de ces néoplasmes, mais encore, dans l'un ou l'autre de ces principaux groupes tumoraux, des caractères particuliers de chaque espèce ou variété de tumeur et, notamment, de son potentiel prolifératif.

Dimensions probables du virus de la fièvre aphteuse. — Pour D. KRASSNOFF et L. REINIÉ, le point final de l'ultrafiltration se trouve situé entre 0,048 μ et 0,013 μ. Le virus étant encore actif au 1/100 000e après passage par la membrane de 0,048 μ, le degré de la virulence d'un ultragerme jouant par ailleurs un grand rôle dans les phénomènes d'ultrafiltration, il paraît probable que le point final de filtration est plus voisin de 0,013 μ que de 0,048 μ. La taille de virus aphteux, souche Vallée, est certainement supérieure à 0,007 μ et inférieure à 0,016 μ. Ces résultats se rapprochent de ceux relatés par Galloway et Elford (8 à 12 m μ).

Etude comparative sur l'hérédité du lymphosarcome spontané de la souris et du lymphosarcome de greffe. — M. L. MERCIER pense que le mécanisme héréditaire conditionnant le lymphosarcome spontané de la souris est différent de celui du lymphosarcome de greffe. En effet, si l'on croise des souris appartenant à deux lignées, l'une cancéreuse et sensible à la greffe, l'autre réfractaire au cancer spontané et à la greffe, on constate que la génération F^1 est réfractaire au lymphosarcome spontané, mais sensible à la greffe ; que la génération F^2 comporte un certain nombre d'individus sensibles au cancer spontané et à la greffe. Mais alors que le nombre des cas de cancer spontané répond à la disjonction 3 — 1 qui est en rapport avec l'existence d'un seul facteur mendélien récessif, le faible pourcentage des cas où la greffe est positive suggère l'hypothèse que la prise est conditionnée par plusieurs facteurs dominants.

Election. — M. ESCALIER est élu membre titulaire par 52 voix.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 février 1937.

Sur l'emploi du lait acidifié chez 125 nourrissons. — M. A. BOHN, ayant alimenté 125 nourrissons normaux ou hypotrophiques, âgés de deux semaines à trois mois, avec du lait acidifié par l'acide lactique, considère que la valeur nutritive élevée et la tolérance parfaite de ce lait en indiquent particulièrement l'emploi chez les nourrissons débiles ou hypotrophiques dont il améliore considérablement la croissance, qu'il soit utilisé comme complément du lait de femme ou utilisé seul.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MARFAN demande quelles ont été les rations en calories.

M. BOHN précise que la ration quotidienne est habituellement supérieure à 100 calories par kilogramme, atteignant parfois 150, 160 calories et même 200 calories dans quelques cas exceptionnels.

M. MARFAN considère qu'il n'est pas nécessaire de donner des rations aussi fortes, même chez des débiles, pour obtenir une croissance suffisante.

M. BABONNEIX a observé presque constamment des vomissements chez les nourrissons auxquels il donnait un lait acidifié au moment de l'emploi.

M. CATHALA souligne ce fait intéressant que le lait acidifié a eu à son origine une idée théorique que les faits ont ensuite confirmée, à savoir que certains troubles de la nutrition ont chez le nourrisson un point de départ gastrique.

Un cas de septicémie à staphylocoques du nourrisson traité avec succès par la perfusion veineuse prolongée. — MM. LEREBOULLET, R. JOSEPH et BRINCOURT rapportent, à propos d'une discussion récente, l'observation d'un nourrisson de trois mois atteint successivement de pleurésie purulente à staphylocoques dorés, puis d'ostéomyélite d'un humérus, éliminant des staphylocoques par les urines, et qui, deux mois après son entrée, était dans un état d'hypotrophie extrême avec subcoma et hypothermie. Ce nourrisson agonisant fut alors soumis pendant quatre jours consécutifs à la perfusion veineuse continue de sérum glucosé à 50 p. 1 000 ; il reçut en tout ainsi plus de 5 litres de sérum. Ce lavage intensif du sang eut les plus heureux résultats et fut suivi de la guérison complète.

Un tel cas est évidemment exceptionnel, mais il témoigne des bons effets que peut avoir, tant sur l'état infectieux que sur la déshydratation, la méthode de la perfusion veineuse prolongée.

(A suivre) A. BOHN.

NOUVELLES

Deuxième Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne. — La persistance du mauvais temps dans presque toute l'Europe et la recrudescence des maladies aiguës qui en résulte, ont amené les médecins de l'enfance à demander la remise du Congrès à une date plus propice.

D'autre part, les médecins étrangers ayant adhéré au Congrès témoignent le désir d'utiliser leur voyage en France pour visiter l'Exposition de Paris.

En conséquence, le Comité d'organisation et de réception a décidé, dans sa réunion du 12 mars, de reporter à la Pentecôte (16 mai), la session du Congrès, qui devait avoir lieu à Pâques. Le voyage qui accompagnait le Congrès est également reporté.

Un prochain communiqué fixera le nouveau programme, qui se déroulera sur le même parcours, de Hyères à Menton, avec les mêmes rapports, communications, visites et réceptions.

VIe Congrès français de gynécologie. — Le VIe Congrès français de gynécologie aura lieu du 15 au 18 mai, à la Faculté de médecine d Toulouse, sous la présidence d'honneur du professeur C. Daniel, de Bucarest, sous la présidence effective du professeur Meriel, de Toulouse. La question à l'ordre du jour est « le cancer du col utérin ».

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements, s'adresser au Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

XIIIe Congrès national des externes et anciens externes des hôpitaux de France. — Ce congrès se tiendra à Lille, les samedi 24, dimanche 25, lundi 26 avril 1937.

Des rapports sont prévus sur diverses questions intéressant l'Externat, notamment : Assurance-maladie et Tuberculose, remplacements, nouveau régime des études médicales. Pour terminer les fêtes et réceptions, une excursion à Bruges est organisée.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Duhot, 11, rue Jeanne-d'Arc, Lille.

Congrès de médecine et de pharmacie militaires de Bucarest (2-10 juin 1937). Croisière en Méditerranée et en mer Noire. — Pour répondre au désir qui lui a été exprimé, le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires organise, à l'occasion du Congrès qui doit se tenir à Bucarest du 2 au 10 juin 1937, une magnifique croisière en Méditerranée et en mer Noire, suivie d'un voyage en Europe centrale, croisière et voyage dont l'itinéraire a été fixé comme suit :

Parcours maritime : Marseille, le Stromboli, le détroit de Messine, le Pirée (Athènes), les Dardanelles, Istanbul (Constantinople), le Bosphore, Odessa, Constantza.

Parcours terrestre : Constantza, Bucarest, Budapest, Vienne, Paris.

Le départ de Marseille a été fixé au lundi 24 mai prochain, par le paquebot *Providence* (15 000 tonneaux), des Messageries maritimes.

Le prix du voyage a été fixé à 1 470 belgas.

Une variante permettra de passer deux jours à Budapest et deux jours à Vienne.

Pour tous renseignements complémentaires et les inscriptions, s'adresser au bureau des Croisières et Voyages médicaux, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.

Association amicale des cardiaques. — Cette importante œuvre sociale (Dr Lian, président-fondateur) a tenu son assemblée générale à l'hôpital Tenon, son siège social, sous la présidence de M. Leclaiche, représentant M. le ministre de la Santé publique.

Cette œuvre, récemment reconnue d'utilité publique, n'est pas seulement formée de membres bienfaiteurs (20 à 100 francs par an), mais les plus nombreux (actuellement plus de 1 200) sont des cardiaques

de situation modeste appelés à bénéficier des secours de l'Association et versant une cotisation minime (5 à 20 francs par an). Les cardiaques puisent ainsi un réconfort moral et, s'ils ont besoin d'un secours, il leur suffira de s'adresser à leur Association.

Grâce à des subventions, à une excellente gestion et à des concours bénévoles, l'Association a pu distribuer 30 000 francs de secours en 1936. Elle fournit chaque semaine une femme de ménage aux femmes cardiaques. Elle envoie les cardiaques en convalescence, a organisé une colonie de vacances pour enfants cardiaques. A l'hôpital Tenon, elle a un Centre d'orientation professionnelle, et de leçons particulières pour les enfants et adolescents cardiaques, qui complètent leur instruction et sont adressés aux écoles d'apprentissage. Les cardiaques adultes sont envoyés dans des ateliers spéciaux où ils apprennent un nouveau métier peu pénible. Un véritable bureau de placement a été organisé. Un service de travail à domicile fonctionne parfaitement (8 500 francs de secours-travail ont été ainsi distribués en 1936). On distribue des médicaments aux malades nécessiteux. Une séance de traitement a lieu chaque soir à l'hôpital Tenon où les ouvriers cardiaques se rendent après leur journée de travail. Enfin, deux matinées récréatives et instructives sont offertes chaque année aux membres de l'Association.

Aussi cette œuvre, fondée il y a six ans, voit-elle le nombre de ses adhérents augmenter avec rapidité, non seulement à Paris et dans le département de la Seine, mais aussi en province.

Douzième Croisière médicale française. — C'est au long des côtes de Norvège, vers le Spitzberg et la banquise, que le *Cuba*, confortable paquebot de la Compagnie générale transatlantique, effectuera la croisière d'été de 1937.

Partant du *Havre* le 1er août, le *Cuba* fera escale à *Trondheim* et *Hammerfest* avant de doubler le cap Nord. Puis, par l'*Ile aux Ours*, il gagnera le Spitzberg où il visitera successivement *Green Harbour*, *Kings Bay*, *Cross Bay* et *Magdalena Bay*.

Poussant encore plus au nord, le *Cuba* atteindra les glaces de la banquise et, mettant alors le cap au sud, redescendra vers la Norvège où il touchera *Diger-Bullen*, *Oie* et *Mérok* aux fjords célèbres, et enfin *mergen* avant de regagner le Havre où il sera de retour le 17 août.

En dix-sept jours, les passagers de la XIIe Croisière médicale française pourront donc admirer les sites les plus pittoresques de Norvège, visiter les solitudes montagneuses du Spitzberg et contempler la chaotique barrière de glaces qui défend la calotte polaire.

Placée sous le signe du soleil de minuit, cette croisière nordique complète dignement le cycle des merveilleux voyages, à la fois instructifs et reposants, organisés chaque année par le Comité des C. M. F. avec l'aimable collaboration de la Compagnie générale transatlantique.

Des bourses de voyages seront distribuées comme pour les croisières précédentes.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot (Ve).

Vichy 1937. — Au point de vue médical, la future saison sera marquée par un important Congrès international, tenu du 16 au 18 septembre sur l'*insuffisance hépatique*.

Cette grandiose manifestation réunira cinquante nations, dont les Comités de patronage sont présidés par les plus hautes personnalités médicales du monde entier. Leur expérience, aussi bien que l'intérêt des discussions et des communications que ne manquera pas de solliciter cette question si actuelle, permettra une mise au point aussi utile aux biologistes qu'aux praticiens et aux thérapeutes.

Pour recevoir les nombreux médecins français et étrangers qui prendront part à cette réunion, *Vichy* a voulu encore perfectionner son organisation thermale, déjà unique au monde. On connaît les transformations réalisées depuis trois ans au grand Etablissement thermal de 1re classe, et la création, en 1933, de l'Etablissement de 2e classe (Bains Callou), ouvert toute l'année. Cependant, il est nécessaire d'attirer l'attention du Corps médical sur la nouvelle organisation des *illutations et cataplasmes de boues*, dont le succès et l'efficacité se sont tellement affirmés depuis leur création, qu'un service nouveau a été aménagé, rivalisant de confort avec les luxueuses installations de l'hydrothérapie, à nouveau embellies et augmentées.

Mais Vichy n'a pas seulement pensé à accroître le luxe de ses organisations ; la grande station française a songé aussi aux économiquement faibles, à ceux qui, autant que d'autres, ont besoin de soins et de repos. Pour eux, elle a créé, dans le beau cadre du Parc des Célestins, un *établissement thermal de 3e classe*, dont l'architecture, l'organisation et le confort ne le cèdent en rien aux autres réalisations thermales.

C'est non loin de ces nouveaux bâtiments, dans la partie des parcs qui bordent l'Allier, et qui a reçu le nom de Parc du Soleil, que les installations du *Parc d'Education physique pour enfants* invitent aux jeux, dressent leurs agrès et leurs bâtiments modernes, gais et largement lumineux.

S'adressant à une clientèle où dominent les maladies de la nutrition, il a semblé nécessaire de créer un *bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires*.

Conférences de bactériologie. — Les conférences de bactériologie de M. le Dr Gastinel, agrégé, qui avaient lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, se continueront *à partir du 6 avril*, les mardis, jeudis et samedis, à 17 heures, au même amphithéâtre.

Conférences de physiologie. — M. le Dr Richet, agrégé, obligé de s'absenter pour un Congrès éloigné, reprendra ses leçons les lundis, mercredis et vendredis, à 18 heures, au grand amphithéâtre à partir du lundi 12 avril.

NOUVELLES *(Suite)*

Histologie. — Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire, sous la direction de M. CHAMPY, professeur. — Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

PROGRAMME. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin-Zenker-Regaud-Alcool).

Méthodes d'inclusion : celloïdine.

Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthodes de del Rio Hortega, coloration au Giemsa.

Colorations simples : Hématéine-Eosine ; Weigert-Von Giesou-Curtis.

Coloration aux couleurs d'aniline. Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. Coloration de fibres élastiques.

Colorations cytologiques : Hématoxyline au fer ; coloration de Prenant.

Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi.

Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. Méthodes pour le glycogène.

Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus).

Etude du sang : Hématimétrie, centrifugation, numération. Coloration du sang.

Méthodes spéciales du système nerveux : méthode de Golgi ; méthode de Cajal.

Coloration des fibres nerveuses : méthode de Weigert et analogues.

Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. Colorations spéciales de dissociations.

Méthode de nitratation. Ses diverses applications.

Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux.

Principe de quelques méthodes microchimiques (fer, calcium, oxydases).

Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale.

Principe de la méthode des cultures de tissus. Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 5 avril jusqu'au 24 avril 1937.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. Paul CARNOT). — **Cours pratique de physiothérapie** au Service central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, sous la direction du professeur Paul Carnot et du Dr Duhem, chef du Service central de physiothérapie, du lundi 5 avril au samedi 24 avril 1937.

PROGRAMME. — *A*. Conférences, de 9 h. 30 à 10 h. 15.

Lundi 5 avril. — Dr Duhem : Considérations générales sur la physiothérapie.

Mardi 6 avril. — Professeur Strohl : Bases physiques de l'électrothérapie.

Mercredi 7 avril. — Dr Dognon, agrégé : Physique des rayons X. Mesures et filtrations.

Jeudi 8 avril. — Dr Henri Bénard, agrégé : Radiations ultra-violettes : étude physique et physiologique.

Vendredi 9 avril. — Dr Jarry : Indication et technique des rayons ultra-violets. Solarium.

Samedi 10 avril. — Dr Duhem : Electro-diagnostic.

Lundi 12 avril. — Dr Chenilleau : Hydrothérapie médicale.

Mardi 13 avril. — Dr Moro : Radiothérapie des fibromes, etc.

Mercredi 14 avril. — Dr Arraud : Diathermie et ondes courtes.

Jeudi 15 avril. — Dr Duhem : Electrothérapie dans les affections du neurone moteur périphérique.

Vendredi 16 avril. — Dr Chenilleau : Physiothérapie en gynécologie.

Samedi 17 avril. — Dr Dubost : Résistivité électrique du corps humain : angle d'impédance.

Lundi 19 avril. — Dr ARRAUD : Technique de l'électro-coagulation.

Mardi 20 avril. — Dr Tailhefer : Choix de la thérapeutique dans le traitement des tumeurs malignes.

Mercredi 21 avril. — Dr Lévy-Lebhard : Radiothérapie des cancers.

Jeudi 22 avril. — Dr Durey : Massage.

Vendredi 23 avril. — Dr Brace-Gillot : Physiothérapie des rhumatismes.

Samedi 24 avril. — Dr Cachera : Indications physiothérapiques dans les acrocyanoses.

B. Exercices pratiques individuels, de 10 h. 30 à midi à la policlinique physiothérapique Gilbert, par le Dr Duhem, chef du service, les Drs Chenilleau, Moro, Arraud, Jarry, Monmignaut, Brace-Gillot et Pagès, assistants.

Les auditeurs inscrits seront autorisés à suivre le service pendant le semestre d'été.

Il sera délivré un certificat à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, à l'A. D. R. M., de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Cours de vacances, de revision et de perfectionnement, 47e cours de perfectionnement. Pâques 1937 (19 avril au 4 mai), sous la direction de M. le professeur MAURICE VILLARET, médecin de l'hôpital Necker. — La thérapeutique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 19 avril 1937, à 9 heures, à l'hôpital Necker (salle Renon), avec la

collaboration de M. le professeur Georges Lavier, de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; L. Justin-Besançon, agrégé de la chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, médecin des hôpitaux ; Maurice Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux; René Cachera, médecin des hôpitaux ; Henry Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Fr. Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté ; Robert Wahl, Jean Bourgeois, Roger Even, anciens chefs de clinique à la Faculté ; René Fauvert, ancien interne des hôpitaux, préparateur de la Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, et Brunet, assistant de radiologie du service.

Il aura lieu régulièrement le matin, à 9 h. 30 ; l'après-midi, à 15 heures et 16 h. 30.

Il comprendra 40 leçons et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henry Bith, avec démonstrations radiologiques par le Dr Brunet, et des techniques nouvelles de laboratoire par M. Ch. Mentzer, interne en pharmacie.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Le 45e voyage d'études hydrologiques des cours de perfectionnement sera organisé les 1er, 2 et 3 mai 1937, à Vichy, où auront lieu les deux dernières leçons du programme. — Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement que la chaire d'hydro-climatologie thérapeutique organisera pendant l'année — qui seraient désireux de participer à ce voyage, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques, à la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du séjour à Vichy. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

PROGRAMME DU COURS. — 1° Introduction à la sémiologie du foie et du tube digestif. Les relations pathologiques hépato-digestives. Déductions thérapeutiques, médicales et hydrologiques ;

Les symptômes et leur thérapeutique. — 2° Les troubles gastro-intestinaux neuro-sensitifs : Les réactions douloureuses et vago-sympathiques. L'aérophagie. Les viciations de la faim. Le déséquilibre psychique ;

3° Les troubles gastro-intestinaux neuro-moteurs : Atonies, hypertonies, et spasmes, hypo et hyperkinésies. Les ptoses. Les sténoses et les occlusions ;

4° Les troubles gastro-intestinaux sécrétoires : Syndromes gastriques et duodéno-vésiculaires. Les dyspepsies ;

5° Les insuffisances hépatiques. L'ictère grave ;

6° Le syndrome ictère : Cholémies pathologiques ; ictères par hyperhémolyse ; ictères choluriques et acholuriques symptomatiques ;

7° Les troubles endocriniens dans la sémiologie hépato-digestive;

8° Le foie vasculaire. Rôle du facteur hépato-portal dans l'équilibre de la circulation de retour et de la diurèse ;

9° Le syndrome d'hypertension portale. Ses rapports avec les affections hépatiques et les pyléphlébites ;

10° Les syndromes sanguins au cours des affections hépato-gastro-intestinales. Les hémorragies du tube digestif ;

11° Le diagnostic et la thérapeutique dans le cadre de l'endoscopie gastrique. Technique de la gastroscopie;

12° Le diagnostic et la thérapeutique dans le cadre de la proctologie. Technique de la rectoscopie ;

13° Les diarrhées ;

14° Les constipations. Le syndrome entéro-rénal.

Les maladies et leur thérapeutique. — 15° Les gastrites ;

16° Les cancers du tube digestif ; diagnostic précoce et indications opératoires ;

17° L'ulcère gastro-duodénal. Les syndromes duodénaux ;

18° Thérapeutique de l'ulcère gastro-duodénal et des affections du duodénum ;

19° L'appendicite ;

20° Les colites ;

21° Les dysenteries ;

22° L'intestin des tuberculeux et la tuberculose intestinale. Le foie tuberculeux ;

23° L'helminthiase et les diverses parasitoses du tube digestif ;

24° Les affections du rectum et de l'anus : Rectites, anusites, hémorroïdes ;

25° La syphilis du tube digestif et du foie ;

26° Le foie amibien. Le foie échinococcique. Les abcès du foie ;

27° Le foie alcoolique. Les cirrhoses hépatiques ;

28° Les hépatites toxi-infectieuses et leurs séquelles. La spirochétose ictérigène. Le foie paludéen ;

NOUVELLES *(Suite)*

29° Les congestions du foie. Le foie cardiaque ;

30° La lithiase biliaire non compliquée ;

31° Les complications de la lithiase biliaire ;

32° L'opothérapie hépatique : Sa technique. Ses indications. Ses résultats ;

33° Les périviscérites ;

34° Les états thyroïdiens ;

35° L'obésité. La goutte. Les états prélithiasiques ;

36° Le diabète simple : Régime et épreuves de tolérance. Diabète et tuberculose. Gangrènes diabétiques ;

37° Le diabète avec acidose : Le coma diabétique. Le traitement de l'acidose ;

38° Les pancréatites aiguës et chroniques. Les cancers du pancréas.

La crénothérapie. — 39° Notions générales de crénothérapie des maladies du tube digestif ;

40° Notions générales de crénothérapie des maladies du foie et des voies biliaires.

Le droit d'inscription à verser est de 200 francs pour ce cours et de 300 francs pour les deux cours, dont le premier a lieu avant Pâques.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il est complété par un autre enseignement de perfectionnement, avant les vacances de Pâques 1937, portant sur la thérapeutique des maladies vasculaires, rénales, rhumatismales et endocrino-végétatives.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (Eco e pratique).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Avril.* — M. Thaler, Contribution à l'étude du doigt à ressort (son mécanisme et son traitement).

8 *Avril.* — M. Angéli, Des vaccins anti-amarils obtenus par culture de tissus vivants. Embryon de souris haché. Embryon de poulet. — M. Austerveil, Etude sur l'hygiène de la marche. — M. Féry, Organisation de la lutte contre le trachome en Algérie (Assistance médicale aux indigènes). — M. Gouget, Contribution à l'étude de certaines réactions d'intolérance aux produits de beauté. — M. Lévi, Le traitement de la lèpre par le bleu de méthylène en injections intraveineuses.

9 *Avril.* — M. Toutinais, Sténose du duodénum et ulcère peptique. — M. Duchatel, Contribution à l'étude des cancers du cœur. — M. Clénet, Contribution à l'étude de la rœntgenthérapie des adénoïdites.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

27-30 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du secrétariat.

29-31 Mars. — *New-York.* Columbia University. Congrès international de la thérapeutique par la fièvre.

31 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'interne de l'hôpital Saint-Michel.

31 Mars. — *Paris.* Hôpital Fondation de Rothschild. Fermeture du registre des inscriptions pour le concours d'internat.

1er Avril. — *Lille.* Faculté libre. Dernier délai d'inscription pour les concours d'agrégé d'oto-rhino-laryngologie.

1er Avril. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice de Pellegrin.

2-3 Avril. — *Paris, Lyon,* chefs-lieux de région. Épreuves d'admissibilité à la section de médecine du concours d'assistant des hôpitaux militaires.

3 Avril. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital psychiatrique de Blida.

5 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 3e trimestre.

5 Avril. — *Marseille.* Concours de chef de clinique oto-rhino-laryngologique.

5 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour déposer les pièces anatomiques pour le concours de prosecteur.

5 Avril. — *Philippeville.* Date limite pour l'inscription en vue d'un concours de chef de service des laboratoires d'analyses médicales à l'hôpital.

5 et 6 Avril. — *Paris, Lyon,* chefs-lieux de région. Épreuves d'admissibilité à la section de chirurgie du concours d'assistant des hôpitaux militaires.

5-21 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du 3e trimestre.

7-8 Avril. — *Paris, Lyon* et tous chefs-lieux de région. Épreuve d'admissibilité à la section d'électro-radiologie de concours d'assistant des hôpitaux militaires.

7 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour deux places de prosecteurs.

8 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LES CUMULS D'EMPLOIS PUBLICS ET PRIVÉS D'APRÈS LE DÉCRET DU 29 OCTOBRE 1936

PAR

E.-H. PERREAU

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Aux termes de l'article 1er, paragraphe 1er, du décret du 29 octobre 1936 : « Il est interdit aux fonctionnaires, agents et ouvriers des services publics de l'État, des départements, communes, offices, établissements publics et colonies, d'exercer une profession industrielle ou commerciale, d'occuper un emploi privé rétribué, ou d'effectuer à titre privé un travail moyennant rémunération. »

Aux termes de son article 2, paragraphe 1er : « Nul ne peut exercer simultanément plusieurs emplois rémunérés sur les budgets des collectivités visées par l'article 1er. »

Un grand nombre de lois administratives ou sociales ont, depuis moins d'un demi-siècle, associé plus ou moins intimement le corps médical à quantité de services publics, depuis les médecins inscrits sur les listes permanentes d'experts auprès des diverses juridictions civiles ou criminelles, jusqu'aux praticiens donnant leurs soins aux assurés sociaux. De la sorte, la profession médicale est très probablement celle que touche le plus cette prohibition des cumuls d'emplois publics entre eux ou avec des ministères privés.

Au prime abord, les prohibitions prononcées dans ces termes si généraux, par les textes précités, paraissent étendues au point d'en être draconiennes et de risquer parfois de gêner, sinon de compromettre, le fonctionnement de nombreux services médicaux. Cependant il est nécessaire d'observer qu'ils reproduisent exactement les expressions contenues dans des textes antérieurs, dont le sens a déjà été nettement délimité.

I. — Cumuls de fonctions politiques et de la profession médicale.

La loi du 21 avril 1933 sur l'exercice de la médecine en France par les étrangers réservait déjà, dans son article 7, aux docteurs en médecine français, ou naturalisés français depuis cinq ans, « les fonctions de médecin expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titre ».

Celle du 26 juillet 1935, abrogeant la précédente, dispose (art. 7) que tout étranger naturalisé muni du diplôme d'État de docteur en médecine française « devra subir un délai d'attente de cinq ans après l'obtention du droit d'exercer pour remplir les fonctions ou emplois de médecine publique déterminés par un règlement d'administration publique ».

Les discussions aux Chambres éclairent la portée de ces textes et de ces expressions.

A la deuxième séance du Sénat du 27 juin 1935, M. Le Gorgeu, rapporteur, déclara : « Il importe de s'entendre d'une manière précise sur les mots *fonction publique*. C'est assez difficile en matière de médecine ou d'art dentaire... Je tiens à dire que, dans notre esprit, les mots *fonctions publiques* signifient fonctions confiées à des fonctionnaires. En effet, il n'est nullement dans notre intention de dire que les médecins étrangers installés en France n'auront pas le droit de participer au service de l'assistance médicale gratuite ou de la vaccination. Certains avaient même demandé qu'ils ne puissent pas soigner les mutilés du travail et les assurés sociaux. Ceci n'est nullement dans notre esprit. Ce que nous désirons, c'est que pour obtenir une véritable fonction, professeur de Faculté ou médecin départemental de l'hygiène par exemple, les étrangers soient soumis à un délai de cinq ans pendant lequel ils s'assimileront davantage les habitudes et les mœurs françaises. » (*J. officiel*, 28 juin 1935, Débats parlementaires, Sénat, p. 751).

A la même séance, M. Desjardins demanda des explications complémentaires : « Je lis dans l'article que le médecin ne pourra *remplir les fonctions ou emplois de médecine publique déterminés par un règlement d'administration publique*, alors que le texte de la Chambre disait : ne pourra *être nommé médecin expert des tribunaux ou remplir une fonction ou un emploi de médecine publique rétribué par l'Etat, les départements et les communes*. Vous avez bien voulu dire tout à l'heure, monsieur le rapporteur, que les mots *fonction publique* ne concernaient en aucune façon le médecin de l'assistance médicale gratuite dans nos communes, fonction rétribuée par la commune.

« Je voudrais savoir si M. le Ministre est bien d'accord et si, dans le règlement d'administration publique, il exclura les fonctions publiques communales. »

Le rapporteur lui répondit : « En ce qui concerne les fonctions comme celles de l'assistance médicale gratuite, je me suis expliqué. Je ré

pète que ceux que nous voulons toucher, ce sont des étrangers qui essaieraient de devenir des sortes de fonctionnaires, employant presque toute leur activité non à la clientèle médicale habituelle, mais à une fonction. Nous n'avons pas eu l'intention d'empêcher l'étranger de participer au service de l'assistance médicale gratuite, de la vaccination, etc. »

M. Desjardins demandant alors l'avis du ministre de la Santé publique, celui-ci répondit : « Je suis pleinement d'accord avec l'interprétation de l'honorable rapporteur » (*Journal officiel*, 28 juin 1935, Débats parlementaires, Sénat, p. 755).

Les inconvénients redoutés en 1935, en empêchant momentanément les étrangers de participer aux multiples services médicaux correspondant à la marche journalière de la vie sociale, seraient singulièrement aggravés si l'on frappait définitivement d'une incapacité d'y prendre part indistinctement tous les médecins qui ne voudraient pas cesser de soigner leur clientèle privée. Aussi faut-il, à plus forte raison, admettre ici les limites proposées au cours de la discussion aux Chambres de la loi précitée de 1935.

Seront donc seuls privés du droit d'exercer la médecine, les médecins pourvus d'un emploi officiel du cadre permanent de services publics ; car seuls, au sens administratif du terme, ils peuvent être qualifiés de fonctionnaires publics.

De plus, comme il n'est aucune raison d'entendre les fonctions ne pouvant se cumuler avec les emplois privés plus largement que les fonctions publiques ne pouvant se cumuler avec d'autres, nous ajouterons avec l'article 7, paragraphe 2 du décret précité : encore faut-il que cette fonction, en raison de son importance, suffise à remplir normalement l'activité de son titulaire et que sa rémunération constitue, en raison de son chiffre, un traitement suffisant pour faire vivre cet agent selon son rang.

Réservant le cas des professeurs de médecine, dont nous parlons plus loin, nous citerons comme exemple les directeurs-médecins et médecins-chefs des asiles d'aliénés, des sanatoriums et préventoriums publics, les médecins départementaux de l'hygiène, etc. Ce sont des fonctionnaires publics au sens propre du terme, que l'exercice de la médecine privée risquerait de détourner de leurs fonctions. Bien qu'ils ne soient pas, dans la langue courante, qualifiés de fonctionnaires publics, on devrait placer dans la même catégorie les médecins des armées de terre, de mer et de l'air, que les règlements militaires désignent d'ailleurs sous le nom de fonctionnaires militaires, comme les intendants, commissaires de marine, etc.

En revanche, ne seront pas compris dans les fonctions publiques empêchant l'exercice de la médecine privée, les emplois de médecin des hôpitaux, recevant une minime indemnité ne pouvant passer pour le traitement normal d'un fonctionnaire, les médecins de l'assistance médicale gratuite, de la vaccine, des prisons, de l'inspection des écoles, les docteurs en médecine dits « médecins assermentés », les médecins des épidémies, les médecins de colonisation, etc.

La sanction de l'interdiction des cumuls est double : sanction disciplinaire et retenue sur le traitement des rémunérations indûment perçues (décret précité, art. 6).

Deux exceptions sont prévues aux prohibitions précédentes. L'union de la pratique à la théorie ne pouvant être qu'utile à l'avancement des sciences, les membres du corps médical enseignant, dans les Écoles et Facultés de l'État, peuvent exercer la médecine privée en traitant, consultant ou procédant à des expertises, sous la réserve que ces dernières n'interviennent pas dans des procès de l'État ou d'autres collectivités publiques, à moins qu'ils ne soient désignés comme experts par l'État ou ces collectivités (art. 3, § 3).

D'autre part il peut être dérogé pour des catégories de personnel ou pour des cas particuliers à la prohibition du cumul par décret sur l'avis d'une Commission spéciale prévue par l'article 24 du décret précité du 29 octobre 1936.

En aucun cas cette incompatibilité administrative, n'entraînant pas déchéance des droits attachés au titre de docteur en médecine, dont le fonctionnaire reprendrait l'entière jouissance à la fin de ses fonctions, n'équivaut à l'interdiction d'exercer la médecine prononcée à titre de peine par les tribunaux en vertu de l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892. En conséquence, le fonctionnaire médecin contrevenant à l'interdiction du cumul n'encourt pas la peine frappant l'exercice illégal de la médecine, comme l'encourrait le médecin judiciairement frappé d'interdiction d'exercer son art.

Est-il besoin d'observer, en finissant, que

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

l'interdiction du cumul empêcherait à plus forte raison de pratiquer la médecine privée le docteur en médecine pourvu d'une fonction publique n'ayant rien de médical, comme on en rencontre parfois de curieux exemples chez des savants : conseiller d'État, procureur général près d'une Cour d'appel, Doyen d'une Faculté de droit ou des sciences.

En revanche, ayant pour but de ménager les finances françaises, elle ne s'étend pas aux fonctions conférées par un Gouvernement étranger, comme celles de consul, vice-consul, agent consulaire, etc.

II. — Cumul de plusieurs emplois publics.

Après les explications précédentes, il est facile de déterminer les emplois publics dont le cumul est interdit (article 7 du décret précité). Encore faudrait-il que ces deux emplois correspondent à la définition des fonctions publiques donnée plus haut.

C'est à l'occasion du cumul d'emplois publics que le décret spécifie que, pour entraîner interdiction de cumul, chaque fonction doit suffire à occuper normalement l'activité de son titulaire, et son traitement lui assurer des ressources suffisantes pour constituer la rémunération normale d'un tel emploi (art. 7, paragraphe 2).

Des dérogations exceptionnelles et temporaires sont prévues, avec limitation de la rémunération totale (art. 7, paragraphes 5 et 6).

ART ET MÉDECINE

LE 48e SALON DES INDÉPENDANTS

Sans doute nous faudra-t-il attendre le vernissage du prochain *Salon des Artistes français* pour retrouver cette floraison de portraits, de bustes, de médailles, de monuments même, consacrés aux médecins et à la médecine qui en est en quelque sorte l'apanage. Jadis le *Salon des Indépendants* abritait des œuvres de nombreux lauréats des Facultés : avocats, professeurs, juristes, pharmaciens, magistrats, et naturellement médecins. Ils y coudoyaient, si l'on peut dire, en parlant de peinture, tous les peintres du dimanche, du distingué colonel de la garde républicaine Dubois-Pillet, qui fut un des fondateurs des *Indépendants*, au bon douanier Henri Rousseau qui en fut une des gloires les plus pures.

Aujourd'hui, chacune de ces professions libérales possède son Salon particulier, et les médecins, comme vous le savez, grâce à feu le Dr Rabier, s'honorent d'avoir fait du leur l'un des plus importants et des plus originaux. Il va sans dire qu'exposant désormais en famille, ils sont moins tentés de se mesurer au long des cimaises avec les professionnels de la peinture et avec ces barbouilleurs naïfs qui n'ont d'autre excuse à exposer que le désir de voir leurs tableaux accrochés sur les murs officiels du Grand Palais des Champs-Élysées et d'épater ainsi leur immédiat voisinage.

Les quelques médecins, pharmaciens et dentistes qui restent fidèles au Salon de Signac — car on s'est habitué à dire le Salon de Signac en pensant aux *Indépendants*, comme Cézanne disait le Salon de Bouguereau lorsqu'il parlait du *Salon des Artistes français* — sont plus ou moins des peintres professionnels.

Leurs œuvres affirment une personnalité digne du plus grand intérêt ou attestent une persévérance dans l'effort que nous devons saluer chapeau bas.

Grâce à elles, nous pouvons encore rattacher à la médecine ce XLVIIIe Salon et ajouter quelques lignes à un palmarès qui contient les noms de quelques très beaux artistes contemporains.

Je vous ai déjà entretenu du robuste talent de M. Paul Biétry, cet original dentiste qui sacrifia sa sécurité matérielle sur l'autel de l'art, et qui, encouragé par Dunoyer de Segonzac, se lança à corps perdu dans la peinture. Vous retrouverez deux de ses œuvres aux *Indépendants*. L'une d'elles, par son ampleur, par la force expressive qui en sourd, plus que par son attrait et son éclat, devrait requérir votre attention. M. Paul Biétry s'est penché simplement sur une table de cuisine. Un canard y voisine avec de nombreux légumes : carottes, radis, poireaux et un cruchon de grès. Son plumage oppose sa belle qualité de matière lisse et brillante à celle plus sombre, plus terreuse, plus rugueuse des fruits du jardinage accumulés sur une table de campagne. Bien sûr M. Biétry n'a pas la prétention d'égaler Chardin, mais il a la sincérité du vieux maître. Et nous devons convenir que cette qualité n'est pas sans mérite à l'heure où tant de gens vivent

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

de concessions, de flatteries au goût du jour ou de reniements. Peinte en une pâte dense, triturée, grasse, elle a la solidité des choses durables qui peuvent attendre les verdicts de l'avenir. Son second tableau représente une *course de toros* dans une arène espagnole. Le fauve est travaillé par le matador tandis que les seconds de celui-ci agitent leurs leurres rouges. M. Biétry, là encore, use de simplification. Les vêtements brillants ne sont que des taches bleues, vertes et noires qui ont de fortes résonances colorées sur un fond relativement sombre. Les gestes apparaissent justes dans leur cursive indication. Peut-être pourrait-on seulement reprocher à cette œuvre de manquer un peu d'atmosphère.

M. André Peuvrier est pharmacien. C'est, lui aussi, un collectionneur amoureux des œuvres les plus sérieuses de l'école moderne. Il se livre à la peinture par goût depuis sa jeunesse. Son œil est fin et son art s'apparente à celui des néo-impressionnistes. On trouvera de lui un ferme *paysage breton* dont le motif est voisin de la Clarté, près de Ploumanach, et une petite *fenêtre de campagne* ouverte sur un jardin fleuri de roses. Il y a beaucoup de tendresse dans cette œuvrette charmante. Toute une poésie infiniment délicate s'en dégage.

Le Dr Antoine de Sypiorski n'expose qu'un seul *portrait de femme en robe de soirée.* Son talent n'est pas exempt d'une certaine sécheresse, mais possède toujours un éclat généreux. Le dessin ne se contente jamais de souligner un geste, une attitude, il les précise. La pâte est remarquable par sa qualité d'émail qui en accentue la richesse. Le portrait de Mme X... est infiniment distingué. Il fait honneur à ce peintre auquel on doit quelques excellents nus.

Plus impulsif est M. le Dr Fernand Le Chuiton dont les paysages vigoureusement colorés, enlevés avec brio, donnent un aspect séduisant et véritable de la Bretagne terrienne. On devine souvent que ce peintre ne peut toujours maîtriser son émotion et l'on souhaiterait parfois qu'il discipline davantage un talent généreux. Son *vieux chemin près des fermes*, tout ensoleillé, cravaché de lumière dorée, est bien agréable, son *paysage au chêne penché,* plus nerveusement peint, est en tous points supérieur. Il est plus expressif encore d'une nature tourmentée et d'une végétation violentée par le vent.

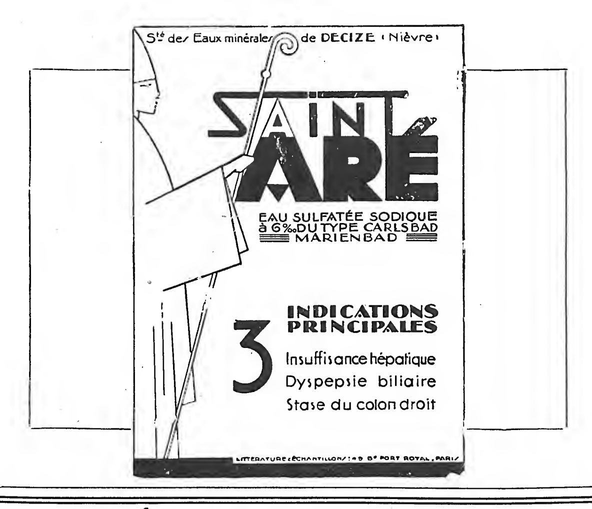
Avec M. le Dr Paul-Manceau, nous abordons à nouveau le portrait.

Voici, sous le titre *Travesti*, un portrait d'homme largement brossé et se détachant sur un fond vert, rendu vibrant par de petites



(Photo Paul Koruna).

Paysage au chêne penché, par Le Chuiton (fig. 1).


Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dysepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : Bd PORT ROYAL, PARIS

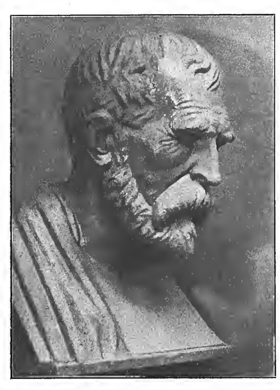

GÉLOGASTRINE
LICARDY
PANSEMENT GASTRIQUE
GÉLOSE-GÉLATINE-KAOLIN
GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises
TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises
LABORATOIRES LICARDY _ 38, B^rd Bourdon. NEUILLY-PARIS


LYSATS VACCINS DU DR L. DUCHON
CHEF DE LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
ENTERO
VACLYDUN
INTESTINAL
LYSAT-VACCIN
DES
PATHOGÈNES
DE L'INTESTIN
S'EMPLOIE PAR
VOIE BUCCALE
INFECTIONS
INTESTINALES
INFECTIONS BILIAIRES
INFECTIONS URINAIRES
POLY-MICROBIENNES
SYNDROME ENTÉRO-RÉNAL
Laboratoire CORBIÈRE
27, RUE DESRENAUDES, PARIS
Télégr. PANTUTO-PARIS-74
Téléph: Carnot 78-11

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

touches. Le caractère du modèle de ce portrait est mis à nu par une simplification volontaire. du dessin

Une œuvre beaucoup plus importante,



Le Dr Roux, par René Pajot (fig. 2).

Femmes au bar, donne un autre aspect du talent de M. Paul Manceau. Trois dames en buste, en une composition triangulaire, se découpent sur le fond d'un bar comportant de nombreuses bouteilles d'alcools de toutes marques. Le dessin est net et silhouette, sans doute avec intention, les trois personnes, mais les découpe aussi comme s'il s'agissait d'une composition décorative.

* * *

Rattachons également à la médecine des œuvres de femmes peintres apparentées à des docteurs. Mme Ginette Cachin-Signac, qui fut à bonne école — celle de son père, l'ancien président du *Salon des Indépendants*, — donne une vibrante *nature morte aux fleurs, pommes et citron*, toute claironnante de couleurs franches, et un *portrait d'enfant* largement brossé. Mme Cachin-Signac tire un heureux parti de la tache rose d'une couverture moelleuse sur laquelle sont disposés quelques jouets et de la charmante figure d'un bébé souriant à la vie.

C'est avec la sensibilité qu'on lui connaît que Mme Andrée Joubert a peint *le Jardin de la villa Masséna à Nice*. Couleurs tendres et savamment nuancées, orchestrées avec habileté par une belle artiste. Celle-ci évoque du reste le printemps par une de ces *gerbes de fleurs* dont elle a mis à la mode la légèreté décorative et le bariolage champêtre.

L'ingénu talent de Mlle Alice Baillière lui permet de faire sourdre la poésie de deux paysages fort simples. Un petit *village normand*, près d'une route fleurie, se blottit dans la frondaison de grands arbres ; quelques silhouettes de maisons, également tapies dans des verdures sous un ciel d'un bleu tendre, rappellent le Béarn et sa limpide atmosphère. Ce sont des œuvres spontanées, dont la fraîcheur sentimentale et la jeunesse nous dédommagent de tant de créations dont le super-intellectualisme ne laisse pas d'être parfois assez irritant. Visant toujours à la précision objective, Mme Marie Sourice, dont nous retrouverons sans doute des œuvres au *Salon des Médecins*, expose des tableaux minutieusement exécutés : *le Coin des laveuses à Chinon* et une matinale vision de *Clisson* qui ne sont pas sans un charme un peu vieillot. Quant à Mme Jane Sordell-Mariani, elle donne à nouveau son *Escale* exposée l'année dernière au Salon précité et qui, comme vous le savez, représente une fille à matelots dansant dans un bar. Elle expose encore un *paysage à la charrette* qui manque de fermeté mais non d'enthousiasme



Le petit frère, par Besserve (fig. 3).

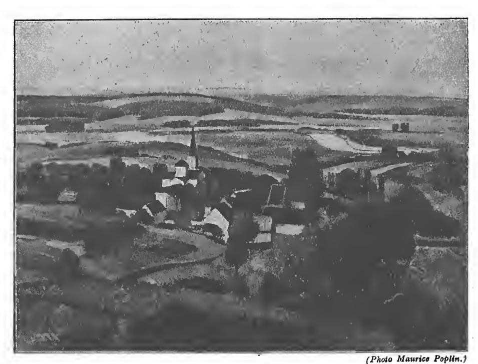
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et qui fait opposition avec cette page quelque peu réaliste.

à défaut de réelle personnalité. Son *marché campagnard*, largement brossé, est très pitto-



La Drôme par temps gris, par Paulémile Pissarro (fig. 4).



(Photo Maurice Poplin.)

Creuzier-le-Vieux, par Louis Neillot (fig. 5).

Mme Madeleine Dehelly est une vigoureuse coloriste qui possède un métier déjà solide

resque et fort bien étudié ; ses *romanichels* ne manquent pas non plus d'une belle compréhen-

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

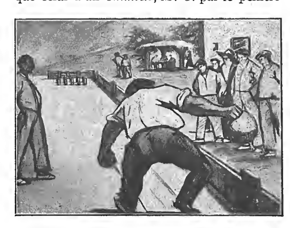
sion du jeu des couleurs, né d'une liberté dans l'exécution qui s'appuie pourtant sur une science exacte du dessin. Qu'on m'excuse si j'oublie quelques exposants appartenant à la grande famille médicale, mais ma mémoire n'est pas inépuisable.

Au cours de votre visite, vous trouverez un beau *buste du Dr Roux* destiné au monument qu'on élèvera bientôt à Confolens à la mémoire du maître. Ce buste, dû au talent du statuaire René Pajot, représente le Dr Roux, la tête légèrement inclinée dans une attitude méditative. C'est un beau morceau de sculpture qui fait honneur à l'artiste.

On trouvera encore, dans une vue de Paris de M. Jean Lefort (dont l'habileté professionnelle n'est plus à louer et qui possède un œil véritablement photographique), la *place Pasteur* et la silhouette blanche de son monument. C'est un très intéressant document qui pourrait trouver sa place à Carnavalet près d'une vue de l'ancien puits artésien qui s'élevait au même endroit.

Le *portrait du Dr Bennoun* par M. René Pallier n'est pas sans intérêt pictural. Le teint olivâtre du docteur se détache sur la blouse blanche. Cheveux crépus, noirs, yeux vifs, le Dr Bennoun nous apparaît en train de mettre ses gants opératoires. On verra le parti qu'a su prendre l'artiste pour exécuter un tel portrait sur une toile de petite dimension.

Un autre portrait, celui du *Dr Friedrich* par M. Maurice Chevalier, est aussi à voir ainsi que celui d'un *Chimiste, M. G.* par le peintre



Joueurs de quilles d'Astigaraga (Espagne). Dessin rehaussé par Robert Delétang (fig. 6).

Jean Venitien et que l'émotionnante *Malade* de M. Georges Carré.

***

Naturellement le *XLVIIIe Salon des Indépendants* contient de nombreuses œuvres intéressantes par leur seule qualité artistique. A la sculpture on admirera la *femme surprise* de M. Georges Chauvel et la *jeune fille à la Colombe* de M. d'Ambrosio, statues aux lignes pures et gracieuses, l'*otarie* de M. Matéo Hernandez, l'*ours polaire* de M. Georges Guyot, le *tigre* de



(Photo Marc Vaux.)

Femme surprise, par Georges Chauvel (fig. 7).

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

M. Lemar, tous trois excellents animaliers, les *statuettes* de Mme Levasseur-Portal, les *bustes* de M. Pryas et les œuvres de MM. Serge Zelikon, Mian, René Pajot et Caseblanque.

A la peinture, on trouvera réunies les œuvres de la génération post-impressionniste et néo-impressionniste autour de la *baignade* de M. Maximilien Luce, de la *fête galante* de M. Charles Guérin, de la *Venise* de M. Marquet, des *fleurs* de M. Valtat; celles des anciens fauves autour des *paysages* de M. Vlaminck et de l'expressive tête de femme de M. Henry de Waroquier. MM. Charles Camoin, Manguin, Pierre Girieud, Laboureur, Jean Peské, Chenard-Huché, Igounet de Villers, Alexandre Urbain, Jules Joëts, Jules Zingg, Pierre Ladureau, Charles Jacquemot, Paulémile Pissarro, Ludovic Rodo, Paul Deltombe, André Deslignières, Georges d'Espagnat, Carlos Reymond sont ainsi à l'honneur. Les anciens cubistes français sont, par ailleurs, groupés autour de MM. Jacques Villon, André Lhote et Gromaire ; les musicalistes autour de M. Henry Valensi; les meilleurs d'entre les peintres d'après-guerre autour de MM. Robert Antral, André Léveillé, Louis Neillot, Charles Kvapil, Paul Charlemagne, Girard-Mond, Renefer, Georges Pacouil, Gaston Balande, Desnoyers, Durand Rosé, Constant Le Breton, Marcel Rendu, Alfred Le Petit, Armand Nakache, Pino della Selva, Oguiss ; les jeunes coloristes autour de MM. Chapelain-Midy, Poncelet, Adrien Holy, Aujame, Berthommé, Saint-André, Caillard.

Des salles encore ont été réservées aux surréalistes et aux peintres d'art abstrait groupés autour de M. Bauquier et aux peintres naïfs et populaires.

Dans le Salon on trouvera, par-ci, par-là, quelques dessins de qualité et quelques gravures originales. C'est ainsi qu'on remarquera les *Joueurs de quille espagnols* de M. Delétang, les *vues de Paris* de M. Maurice Robin, les eaux-fortes de M. Jean Deville, de Mme Lily Converse, les bois gravés de M. Ernest Sonderegger qui rappellent l'imagerie d'Épinal, les aquarelles lumineuses de M. Joseph Soulas.

Ce XLVIIIe Salon, comme on le voit, malgré l'exiguïté du *Palais des Expositions* où il a dû se réfugier à cause de l'exposition *Art et Technique*, est fort représentatif de l'art moderne d'aujourd'hui.

Georges Turpin.

VARIÉTÉS

DE L'INCONSCIENT A UN PREMIER ESSAI DE PSYCHANALYSE ÉLÉMENTAIRE DE L'ANGLETERRE

Nous lisons dans *Wolf Solent*, un des romans tout en puissance de la littérature anglaise contemporaine (1), ces lignes qui peuvent servir d'épigraphe à notre page : « Il se rappela un homme qu'il avait vu le matin même sur le perron de la gare de Waterloo. La figure de cet homme, figée dans la torpeur du désespoir, s'interposa soudain entre lui et un coteau semé de bouleaux verdissants. Elle reparut, encore et encore, sur le fond ondulé de cette masse de feuillage vert-émeraude. C'était un visage anglais ; c'était aussi un visage chinois, russe, hindou, un visage protée, mais ce n'était qu'un visage humain. » Et plus loin : « On eût dit que Wolf était un transfuge d'une autre planète, d'une planète où les résultats de la vie — la grande lutte dualiste entre la vie et la mort — resteraient à jamais enfermés dans le cercle magique de la conscience privée de l'individu. Quant aux choses du dehors, comme cette terrible face humaine, entrevue sur le quai de Waterloo, elles lui apparaissaient comme de pâles images aux contours indécis et lavés, reflétés dans une glace, des images dont la véritable réalité subsistait éternellement dans son esprit, dans ses ramifications silencieuses, dans cette végétation secrète dont les racines génératrices se cachaient dans les eaux mystérieuses de sa conscience. »

Beaucoup de pensées sont revêtues dans ces images de Cowper Powys, l'auteur de *Wolf Solent*. S'il est une œuvre britannique où la psychologie, où la maîtrise ès âmes humaines se manifeste toujours aussi également pénétrante sans conteste, c'est *Wolf Solent*. L'aspect protéiforme des visages de l'homme procède de la multiplicité de ses *ego*, non de la singularité du « moi ». La vérité se présente même beaucoup plus sévère pour la créature. En réalité les « moi » n'apparaissent qu'avec le degré d'évolution intellectuelle, de maturité spirituelle de l'être. Alors ils se multiplient suivant la complexité acquise, et qui grandit

(1) Payot, éditeur.

encore, de l'individu. Autrement, avec la pauvreté des composantes, la diagonale reste très légère, raréfiée. Et le singulier du « moi » se montre lui-même instable, confus, incohérent. Je me hâte d'ajouter : dans la manifestation. Il est vrai que : le ce qui ne se manifeste point (au dehors) est comme s'il n'existait point (au dedans). Cela reste caché dans les eaux secrètes de la conscience, dans sa matrice où s'engendrent grâce à de mystérieuses fécondations les racines inconnues mais connaissables de ce conscient. Cet océan et cette mère, cet œuf occulte des mondes collectif et individuel, que les psychologues écrivains ou médecins doivent désocculter — les Européens l'ont appelé « Inconscient ». Il y a l'inconscient d'un individu et l'inconscient d'une race, les eaux dormantes de la vie d'un Anglais, d'un Russe, d'un Français, d'un Chinois, visages protées et toujours d'identité humaine. Essayer de découvrir l'idiosyncrasie britannique est vouloir, dans la science des âmes ou psychologie, descendre de l'universel au particulier, du protéiforme à l'apparent singulier, découvrir, derrière ce qui se manifeste, le non-manifesté qui, cependant, existe.

Il nous semble, pour ce premier essai psychanalytique sur l'Angleterre, que, de nous adresser à l'âme d'un Lawrence et d'un Kipling (le temps nous appartient pour remonter jusqu'aux Bronte, Shakespeare et autres révélateurs de l'inconscient collectif britannique), de les interroger, comme un médecin questionne son analysé, suffira pour obtenir les quelques réponses nécessaires, au début d'une étude aussi complexe et vaste. Parmi les ouvrages récemment parus en France sur l'auteur de *L'Amant de lady Chatterley*, l'un de ceux qui stimulent le plus la méditation est peut-être *David-Herbert Lawrence et les récentes idéologies allemandes* d'Ernest Seillière (1). D'après ce critique, l'enseignement lawrencien procède d'une synthèse originale réalisée par son moi profond entre romantismes français et allemand, avec prépondérance de ce dernier. Mais Lawrence se serait vite écarté de l'influence passionnelle et sociale, naturiste française pour se laisser pénétrer presque entièrement par le germanisme romantique où la passion tient peu de place. *Le Serpent à Plumes*, *l'Amazone fugitive*, l'esprit de *Lady Chatterley*, *Fils et Amants* portent en eux le souffle d'humanité primordiale, de primitivité qui vibre en peintures ou en définitions psychologiques chez certains rénovateurs et pionniers germains du XIXe siècle. Parmi les « sources » de Lawrence, deux noms de savants fixent tout de suite notre attention : Jung, qui a élargi les conceptions nées du dogme sexuel freudien, et Rudolph Steiner.

Nous avons choisi le livre d'Ernest Seillière non seulement à cause de son utilité documentaire, les qualités par quoi se recommande ce travail, mais aussi pour les vues erronées de l'auteur et même un défaut chez lui de connaissance ésotérique qu'il faut indiquer aux lecteurs. L'idée de l'auteur est que l'Allemagne romantique restant à peu près inconnue chez nous, surtout dans ses développements théoriques récents, la doctrine lawrencienne de la Vie donne à beaucoup de Français une impression de nouveauté totale et de bizarrerie spontanée. Balzac, Proust, Mérimée, Baudelaire, Verlaine relégués au dernier plan, seule l'idéologie allemande agit sur la formation intellectuelle et spirituelle de Lawrence. Et parce que David-Herbert ne cessa de vilipender les disciplines morales britanniques, qu'il s'attribuait parfois des origines latines, que la Grande-Bretagne, d'après Ernest Seillière (quelle méconnaissance de l'Inconscient anglo-celte), peu romantique, en somme, sauf dans des natures exceptionnelles telles que Byron, s'est cantonnée plutôt sur le terrain esthétique et religieux avec les Ruskin et les Newman, il ne faut point rechercher d'influence autochtone sur l'œuvre de Lawrence. Si Ernest Seillière avait mieux compris l'ésotérisme steinerien et la pensée psychanalytique de Jung, il aurait perçu où pèche l'argumentation de David-Herbert écrivant *Fantaisie de l'Inconscient* et découvert les racines ésotériques profondes des « moi » lawrenciens dans l'anglo-celtisme même. Qu'un Lawrence n'ait pas obéi au commandement du « connais-toi toi-même » — peut-on en vouloir à un « malade » de ne savoir point discerner les origines de son « mal », plus pertinemment, de la nature de son psychisme ? Mais un psychanalyste ne doit point faillir, persévérant dans la voie où le mauvais aiguillage de son « patient » l'a conduit. Jung et Steiner sont des instruments, pour ceux qui savent les mettre en œuvre, capables de remettre sur le vrai chemin de l'« Inconscient » les voyageurs égarés.

Jung, psychanalyste et psychiatre, « subs-

(1) Boivin et Cie, éditeurs.

titue aux suggestions du freudisme orthodoxe un curieux mysticisme primitiviste », parce qu'il a l'intuition d'une science antique perdue, enseignée en Europe sous forme symbolique, ésotérique, remémorée au moyen de rites, de gestes, de mythes poétiques. De là procéderait, d'après Jung, la puissance sur nos âmes (les Hindous, les Chinois diraient : nos degrés d'être qui ont vécu des centaines de mille existences sur la terre) des images mythiques primordiales, les mêmes en tous pays. Mais n'est-ce point Lawrence qui, sur la côte rocheuse de Cornouailles, évoqua, « par l'imagination » les ancêtres lointains des Celtes d'aujourd'hui, rêvant, a-t-il écrit, aux Druides et à Tristan. Et « l'homme est un dieu quand il *rêve*, un mendiant quand il réfléchit ». Rudolph Steiner, aussi, ressuscite, sur un mode ésotériste plus savant, l'histoire du passé de la terre. Ernest Seillière va même jusqu'à citer Blavatski, l'auteur de *La Doctrine secrète*. Nous regrettons qu'il n'ait pas creusé davantage la pensée du fondateur, en pays germaniques, de l'anthroposophie. Il n'aurait pu se contenter de dire : Steiner enseignait qu'à l'époque des mystérieux Atlantes, dont parle Platon, la voyance était la faculté dominante de créatures humaines en qui la raison restait encore une activité secondaire. L'enseignement n'a pas été formulé de cette manière. Du reste, Steiner n'a révélé qu'une partie de la connaissance ésotérique, et les maîtres en la matière furent Blavatski et Max Théon. David-Herbert Lawrence n'avait certainement jamais lu *La Doctrine secrète, La Tradition cosmique* ni *La Science occulte*. Et pourtant cet Anglais écrivait à son amie Mme Luhan : « Maintenant laissez la Vie s'accumuler lentement en vous. Acceptez *la lente invasion dans votre intérieur du dieu invisible qui réside dans l'éther*, et alors la paix coulera comme un fleuve en votre âme. »

Si, à l'exemple d'Ernest Seillière, nous citons cet appel synthétique lawrencien à l'être intérieur évolutif, qu'un *Wolf Solent* « au visage protée » aurait pu formuler, ce n'est point seulement parce qu'il nous met en contact avec l'inconscient de Lawrence, mais parce qu'aussi il nous révèle tout l'inconscient collectif de l'Angleterre. L'œuvre de Kipling, dont nous voulons dire ici quelques mots, en présente, d'une manière saisissante, bien que sans analogie avec celle de David-Herbert, une révélation aussi forte. Nous relevons ici quelques passages les plus significatifs pris dans l'ouvrage d'André Chevrillon *Kipling* (1), que nous recommandons aux lecteurs.

« Comment Rudyard Kipling arrive-t-il à cette connaissance profonde et lucide de tant de réalités vivantes ? Par l'action de la plus puissante des facultés de l'esprit, par des percées subites de l'imagination intuitive. Sur les indices ordinaires que nous apercevons en passant, si ternes, si pâles, éparpillés et pour nous dépourvus de sens, il induit et reconstruit tout l'objet. »

Ainsi le psychanalyste part du particulier qui symbolise un reflet éphémère — Shakespeare, Brontë, Kipling, Lawrence reflètent — pour atteindre à l'universel, où, derrière les miroirs individuels, se reconnaît le type permanent à travers les siècles de l'anglo-celte collectif. Taine, parlant de Shakespeare, disait : « Le dialogue ne devait lui donner aucun mal. Il l'entendait et écrivait comme sous une dictée. » Toutes proportions gardées, ne semble-t-il pas entendre une phrase d'assemblée de médiums. Rudyard Kipling, chez un de ses personuages, Charlie, arrive lui-même à développer des fragments accompagnés de détails si nombreux, si nets, si poignants, si spéciaux qu'il en est épouvanté lui-même, et conclut à du surnaturel, à une métempsychose, à des souvenirs d'une existence vécue dans l'antiquité grecque par cet employé de banque en paletot et en chapeau rond. « Excepté juste sa vie, il avait tout donné pour posséder ce petit renseignement d'une valeur inappréciable, et, moi, j'avais dû faire dix mille milles pour le rencontrer et acquérir ce savoir de seconde main. Alors que Charlie, employé de banque à vingt-cinq shillings par semaine, qui n'avait jamais quitté les rues et les routes battues, trouvait ces choses-là du premier coup. »

Un antagonisme apparent existe entre l'acuité du sens du réel et l'intensité de la faculté de rêve par quoi se distingue l'esprit anglais. C'est ainsi que dans les contes hindous Kipling allie la peinture des réalités à des histoires de fantômes et de maisons hantéess presque croyables, tant le détail en est abondant et précis, mais qui s'enveloppent toujour d'une troublante pénombre. André Chevrillon a raison, quand il dit : « L'antinomie n'est qu'apparente, car le rêve, si étrange et fantastique soit-il, est tissu de la même substance

(1) Plon, éditeur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

que le ruban d'images qui, dans la veille, correspond à la réalité. Le peuple anglais, qui mieux que tout autre semble doué de l'intelligence du réel, dont l'apport à la philosophie est la morale utilitaire, la théorie de la méthode inductive, ce peuple d'ingénieurs, de marchands, d'hommes d'affaires, de colons, qui a élevé l'empirisme à la hauteur d'un système, et que l'on croit généralement avoir défini tout entier quand on l'a qualifié de positif et de pratique, — on s'étonne à constater la ferveur, la richesse, l'audace et le mysticisme exalté de son rêve. » *Les Contes de la Jungle* ont une imagination tout orientale, primitive et mythique. Mowgli, le jeune « Orphée » de l'Inde, comme l'appelle André Chevrillon, dans les guerres difficiles demande secours au Python, au solitaire dont la tête plate, à forme de diamant, est pleine de sagesse, ayant vu naître et mourir tant de générations d'arbres et de bêtes. « On songe ici aux *Mabinogion*, aux anciennes légendes des peuples celtiques et persans. »

Si Rudyard Kipling se plaît à peindre les états extrêmes du malheur, de l'angoisse, de la passion, s'il paraît goûter une âpre jouissance aux tableaux de terreur et d'horreur, s'il dépeint avec un réalisme brutal et poétique les mœurs humaines, non exclusivement hindoues ou anglaises, mais humainement « protées » — de même qu'un Lawrence peint avec violence et beauté sombre l'universel par delà les *Amazones fugitives* — c'est parce qu'en Angleterre, comme le constate André Chevrillon, pour agir sur les âmes, il faut des images, une poésie à la fois réaliste et lyrique que traversent ou se mêlent en vivantes, émouvantes pulsations — rythmes, sonorités, couleurs; émois, ardeurs, aspirations, — les modes les plus sensibles avec les états les plus intenses de l'être intérieur. Dans quel but ? Pour que s'établisse chez l'Anglais — et c'est le sens de la vie anglo-celte — avec le culte de la santé et de l'action, le prestige de l'homme fort, de regard tranquille, de parole et de geste rares, qui peut gouverner parce qu'il est dressé à se gouverner.

Se gouverner — mais c'est devenir maître du degré « astral-nerveux » de son être. Ici, nous entrons de plain-pied dans la psychanalyse de l'Anglais. Ce que nous appelons « astral-nerveux » correspond dans notre pensée au « nephesch » de Moïse l'Égyptien et à l'âme « sensible-sensitive » de Platon. « Nerveux » parce que matière directement revêtue par le système nerveux de la créature, et « astral » du fait que matière soumise aux influences des astres — nos lecteurs savent qu'Hippocrate disait la nécessité pour les médecins d'être un peu astrologues et météorologistes. Nous reviendrons sur ce sujet un autre jour. Dans son astral-nerveux, le britannique devient maître de la partie nerveuse; l'« astralité », par contre, le domine, d'où cette manifestation de sensitif, chez lui, qui déconcerte tellement les esprits d'éducation latine. Le drame, très intérieur, qui se joue, que l'œil superficiel ne peut découvrir, mais qui se dévoile devant le regard spirituel pénétrant le caractère ésotérique de la littérature anglo-celte, est provoqué par la lutte entre les deux sens de la vie des filles et des fils de la Grande-Bretagne : l'utilitaire, réaliste et particulier, le mystique rêveur et universel. Aussi l'Anglais se reconnaît-il en partie dans cette définition de l'âme celtique par miss Radcliffe Hall, l'auteur du *Puits de Solitude* (1) : « L'âme celtique est la citadelle des rêves, des désirs descendus des obscurs sentiers des âges ; elle porte en elle quelque chose de vaguement insatisfait, de sorte qu'elle aspire toujours à quelque chose. » Balzac, en France, a ressuscité cet « arrière-monde » celtique de la Gaule, mort après Jean de Meung et Rabelais. Cet « arrière-monde », comme l'appelait Nietzsche, n'a pas cessé de vivre dans les inconscients individuels des Milton, des élizabéthains, des Brontë, des Shelley, des Dickens, des Joyce, des Rosamond Lehman et des auteurs de tous les *Wolf Solent* de l'Angleterre.

Nul dogme ni morale d'ordre religieux ou social n'interdit au britannique de soulever les voiles qui cachent les nudités d'un paysage, d'une créature humaine. Il les défait de l'apparence, du vêtement. Seul, le Russe, en Europe, est allé plus au delà dans l'Inconscient — je ne connais pas dans la littérature européenne de maître plus puissant des « arrière-mondes » que Dostoievski. Et seuls les asiatiques, dans le monde, ont révélé à l'Homme terrestre les sources mêmes de cet « Inconscient », en réalité nos degrés d'être qui ont vécu d'autres vies ici-bas ; Lawrence et Kipling n'eurent qu'une vague intuition de ces retours à la terre de nos âmes. Aussi, pour comprendre psychanalytiquement les maîtres de l'Asie, un Lao-Tseu, par exemple, faut-il qu'un occidental apprenne

(1) *N.R.F.*, éditeur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

à relever un à un les coins des voiles nombreux dont s'enveloppent les sens différents des termes, et sache que les romans mythologiques représentent l'histoire physique de l'univers. Dans leur réalisme britannique Lawrence et Kipling ne peuvent user de termes asiatiques aussi francs que « réincarnation », mais leur sensitivité anglo-celte leur permet d'être réceptifs, l'un, à l'influx de certitude qu'ont les Hindous de jouir de réminiscences de vies passées, l'autre de parler un langage traduit de celui des peaux-rouges qu'il croit comprendre si bien : « Acceptez la lente invasion dans votre intérieur du dieu invisible qui réside dans l'éther. » Mais pareils mots se retrouvent dans les *Lois de Manou*, le *Bhagavad-Gita*, les *Védas*, dans des pages chinoises. L'« arrière-monde » anglais serait-il donc si vieux que le psychanalyste y découvrirait des relations étroites avec les âmes les plus profondes des anciennes races du globe ? Ou, plus simplement, le passé, le présent, l'avenir ne constituant qu'un éternel présent, et d'accord avec Pascal pour dire : « Toute la suite des hommes, pendant le cours de tant de siècles, doit être considérée comme un même homme qui subsiste toujours et apprend continuellement » — nous devons, dans une poursuite psychanalytique de notre étude, essayer de voir comment l'inconscient collectif britannique entre dans l'harmonie du « visage protée » de l'homme universel, et quelles manifestations individualisent et opposent fortement à tous les autres cet inconscient qui évolue suivant un chemin si personnel. Nous continuerons cet essai.

Marc SEMENOFF.

ÉCHOS

Uue mission de biologistes et de chirurgiens français à Moscou.

Une importante mission scientifique et médicale a quitté Paris pour Moscou. Ayant à sa tête le Dr Pierre Dézarnaulds, sous-secrétaire d'Etat à l'Éducation physique, elle comprend : cinq médecins, les Drs Marcel Lisbonne, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (brucelloses, vaccinations) ; Alexandre Besredka, chef de service à l'Institut Pasteur (immunité) ; Eugène Wollman, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur (ultravirus, bactériophages) ; Paul Giroud, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur (typhus exanthématique) ; Michel Machebœuf, professeur à la Faculté de médecine de Lille, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur (immunologie, biochimie) ; cinq chirurgiens, les Drs Pierre Fredet, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie ; Firmin Cadenat, membre de l'Académie de chirurgie, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Edmond Desmarest, professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de chirurgie ; Robert Monod, membre de l'Académie de chirurgie ; Aimé Merle d'Aubigné ; deux médecins militaires : les Drs Henri Rouvillois, médecin général inspecteur, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie ; Marcel Liégeois, médecin lieutenant-colonel.

Le port de verres protecteurs est indispensable pour la pratique médicale courante.

Le Dr Viallefont, à la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen, a attiré l'attention des médecins sur la fréquence et la gravité des accidents oculaires dans la profession médicale : projection dans les yeux de sang ou de pus au cours des interventions chirurgicales, de gouttelettes de salive, d'éclats de verre lors du bris d'une ampoule, etc.

Il est facile de prévenir de tels accidents par le port de verres protecteurs. Nombreux sont les chirurgiens qui opèrent avec des lunettes ; les praticiens de médecine générale, qui sont au moins aussi exposés, doivent prendre la même précaution.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS RADIOSCOPIE ET RADIOTHÉRAPIE

Une des questions nouvelles que pose l'usage de la radiographie et la radiothérapie a été soumise dernièrement à la première Chambre de la Cour qui était saisie de la curieuse question de savoir si un médecin spécialiste en matière de radiographie peut, sans commettre de faute, dépasser de son propre chef la mission qui lui est confiée par les médecins traitants et faire trois examens radioscopiques qui ne sont pas nécessaires, alors que les médecins ne lui ont demandé qu'une radiographie.

Dès lors, ce médecin est-il responsable de la radiodermite qui est la conséquence de l'examen ?

Le tribunal devant lequel cette affaire avait été portée avait jugé, le 17 février 1933, qu'il appartenait au médecin spécialiste de prendre toutes les mesures utiles pour établir son diagnostic et que, dès l'instant qu'il ne dépassai pas la dose normale de tolérance de la peau on ne pouvait lui reprocher d'avoir dépass sa mission.

Au contraire, sa responsabilité serait engagée s'il avait causé la radiodermite par un examen dangereux dont le malade n'aurait pas connu par avance les risques.

Cette question, qui a été portée devant la Cour, peut avoir des conséquences extrêmement sérieuses.

Sans doute, on peut penser que le médecin traitant est en droit de prendre l'initiative d'un examen radioscopique, et comme il en a la responsabilité, on peut estimer qu'il est en droit de donner des instructions précises au spécialiste. Mais, en général, ce que le médecin attend du spécialiste, c'est une indication précise et contrôlée lui permettant de faire son diagnostic, et s'il indique simplement au spécialiste ce qu'il attend de son examen, ne peut-on pas penser que le médecin traitant, qui n'est

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pas un spécialiste en radiologie, s'en remet à l'appréciation de celui-ci pour prendre les mesures d'investigation les plus utiles ?

Après le jugement du tribunal, la première Chambre de la Cour avait si bien vu que la question de responsabilité était extrêmement délicate, qu'elle avait désigné trois experts. Ceux-ci ont émis l'avis que le médecin n'avait commis aucune faute professionnelle, qu'il avait observé toutes les précautions nécessaires pour réaliser une thérapeutique à la fois efficace et sans danger.

Les experts qui avaient examiné le malade avaient également indiqué que l'état physiologique de celui-ci ne comportait aucune contre-indication à un examen aux rayons X ; cependant les limites de la tolérance cutanée ne sont pas mathématiquement constantes, et cette variation ne permettait pas aux arbitres de dire, comme l'avait fait le tribunal, que le médecin avait commis une négligence ou une imprudence dans le réglage de son appareil

Cependant, ce qui était certain, c'est que le malade demeurait atteint d'une radiodermite grave.

Sur ce rapport, la Cour a rendu un arrêt de condamnation contre le médecin. Elle estime que quand le malade s'est présenté chez le médecin et quand il a demandé à celui-ci au nom de son médecin traitant de lui faire une simple radiographie, il a donné au médecin spécialiste des instructions que celui-ci devait suivre. Le spécialiste, au contraire, a cru devoir pratiquer sur son client trois examens radioscopiques, pensant que ces examens seraient de nature à renseigner de manière plus utile et plus précise le médecin traitant.

Malgré cette explication, la Cour estime que le radiographe a engagé sa responsabilité en dépassant la limite de la mission dont il avait été chargé de son propre chef et sans nécessité absolue, et puisqu'une radiographie simple

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

était demandée, c'est qu'elle avait paru suffisante au médecin traitant.

Par conséquent, déclare la Cour, le spécialiste a commis une faute en passant outre aux instructions données pour faire des radioscopies et il est responsable de la radiodermite consécutive à son intervention.

L'arrêt rendu par la Cour d'appel de Paris le 17 juillet 1936 (*Gaz. Pal.*, 20 novembre 1936), est ainsi libellé :

« Or, considérant qu'on doit retenir que lorsque Delécraz s'est présenté chez le Dr X..., il lui a demandé, en son nom et au nom de ses médecins traitants, de lui faire une simple radiographie et que, cependant, le docteur a cru devoir pratiquer sur son client trois examens radioscopiques ; que, sans doute, a-t-il pensé que ces examens seraient de nature à renseigner d'une manière plus précise et plus utile les médecins qui soignaient Delécraz ; mais qu'il n'en a pas moins, de son propre chef et sans nécessité absolue, dépassé les limites de la mission dont l'avait chargé Delécraz dans les termes mêmes arrêtés par ses médecins traitants ; que la radiographie simple qui lui était demandée leur avait paru suffisante, et qu'en passant outre pour faire des radioscopies, le Dr X... a commis une faute dont la radiodermite qui est survenue a été la conséquence directe avec le dommage qu'elle a entraîné pour Delécraz ;

« Considérant que la Cour trouve dans les circonstances et documents de la cause des éléments suffisants pour arbitrer le montant de ce dommage ; qu'elle doit tenir compte spécialement de l'avis des médecins experts qui ont évalué à environ 10 p. 100 le préjudice causé. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR LAUBRY ET LE PROFESSEUR ABRAMI

Dans le numéro de *Paris médical* du 30 décembre 1933, M. Harvier a consacré une notice à M. Laubry, au moment de son élection à l'Académie de médecine. Pas de grande nouveauté au cours des deux années écoulées depuis lors : il n'y a donc pas lieu de retracer à nouveau la carrière de l'éminent cardiologiste à l'occasion de son entrée à la Faculté par une nomination approuvée de tous. On sait que le professeur Laubry n'est pas passé par l'agrégation : il est de ces membres du corps hospitalier qui ont réalisé, par les seules ressources de leur service, une œuvre de premier plan qui honore la médecine française. Quand elle le peut — elle ne le peut pas toujours — la Faculté est heureuse et fière de s'intégrer ces hommes-là.



Le professeur Charles Laubry.



Le professeur Abrami.

Pour le professeur Abrami, il a suivi la voie ordinaire : interne en 1905, médecin des hôpitaux en 1919, il appartient à la promotion d'agrégation de 1920. Dans sa belle leçon inaugurale, après un hommage délicat rendu à son maître Paul Claisse, il s'est plu à proclamer, avec une éloquence émue, tout ce qu'il devait à Fernand Widal. Il a été, pendant plus de vingt ans, un des confidents les plus intimes de la pensée de ce grand Maître et il a collaboré activement à la plupart des travaux qui, à partir de 1908, sont sortis de l'École de Cochin. La bactériologie l'occupa d'abord et l'associa au mouvement de réaction qui se dessina à cette époque contre le rôle un peu exclusif qui, au début de ce siècle, était accordé à la voie ascendante dans la pathogénie des infections viscérales. Citons ses recherches, avec Lemierre, sur les cholécystites à bacille typhique et à bacille de Friedländer, ses études sur les pancréatites hématogènes, ses publications, avec Widal et Brulé, sur les ictères hémolytiques, sa thèse sur « les Ictères infectieux d'origine septicémique ». Puis, sans cesser de s'intéresser à ces questions, il s'attaqua, avec Widal, au défrichage d'un domaine, alors bien peu exploré encore et dont l'étude est aujourd'hui au premier plan de l'actualité, celui de ces affections toujours si mystérieuses que d'aucuns s'imaginent élucider en les appelant « allergiques » : asthme, coryza spasmodique, migraine, urticaire, etc. Des observations sensationnelles furent rassemblées, d'ingénieuses expériences furent imaginées et cela aboutit

LES NOUVEAUX PROFESSEURS (*Suite*)

à l'édification d'une doctrine humorale, celle de la « colloïdoclasie », qui mettait au premier plan une labilité des colloïdes tissulaires. Au cours de la guerre, pendant son séjour à l'armée d'Orient, Abrami en tenta, avec Paisseau, une application intéressante à la physiologie pathologique de l'accès palustre.

Depuis la guerre, l'activité scientifique d'Abrami s'est principalement attachée à la pathologie spléno-hépatique : il a étudié l'origine des cirrhoses du foie, la pathogénie des hémorragies cirrhotiques et leur traitement par la splénectomie.

Clinicien de profond bon sens et de grande sagacité, le professeur Abrami voit ses soins réclamés par une clientèle aussi nombreuse que distinguée. Il l'attire par le charme de sa personne et de sa voix bien posée, il la retient par la sûreté de ses conseils, par son allure calme et solide qui inspire la confiance. Il possède aussi tous les dons qui font le grand professeur : élocution châtiée, remarquablement élégante et facile, autorité, clarté. Cela lui assure un légitime succès auprès des élèves, qui se pressent en foule autour de lui.

Le professeur Abrami est présentement titulaire de cette chaire de pathologie interne qui avait été malencontreusement supprimée voici trois ans et que le Parlement vient, fort justement, de rétablir. Il l'occupera avec grande distinction, sans nul doute, mais c'est néanmoins dans une chaire de clinique qu'il donnera toute sa mesure. Souhaitons-lui d'y accéder bientôt.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mars 1937.

Les groupes de laits. — MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH. — On sait actuellement qu'il existe, non seulement des groupes de sang, mais des groupes de liquides organiques. Les auteurs ont essayé de préciser les rapports qui peuvent exister entre le groupe du lait de la mère et le groupe sanguin de l'enfant ou entre le groupe du lait de l'animal et celui du sang de divers nourrissons. Ils ont examiné au total 100 laits de femme et 12 laits de vache.

Dans chaque cas, les auteurs ont déterminé les groupes sanguins de la mère (nourrice) et de son enfant. Ils ont étudié aussi l'action d'un même lacto-sérum, à la fois sur les globules rouges standard (pour déterminer le groupe du lait), sur les globules rouges de la mère nourrice et sur ceux du nourrisson. Le lait de femme contient des substances qui agglutinent les globules rouges humains, et on peut classer les laits de femme en quatre groupes, analogues à ceux du sang. La présence d'iso-agglutinines est cependant moins régulière dans le lait des femmes que dans leur sérum sanguin. Les auteurs n'ont jamais constaté de divergence entre les agglutinines du sérum sanguin et les agglutinines du lacto-sérum d'une même femme. Dans trois cas, le lait de la mère agglutinait les globules rouges de l'enfant.

Les auteurs ont constaté la présence, dans le lait de vache, d'agglutinines pour les globules rouges humains. Le lacto-sérum de vache était mis au contact à la fois de globules rouges standard et de globules de chacun des enfants nouveau-nés examinés.

L'ingestion par l'enfant d'un lait d'origine maternelle ou animale dont le groupe est différent de celui de son groupe sanguin, ne serait-elle pas susceptible d'entraîner chez cet enfant des phénomènes d'intolérance ? Ces phénomènes, pour être moins apparents et moins brutaux que ceux que l'on observe à la suite de la transfusion de sangs incompatibles, ont peut-être une origine comparable.

Il serait intéressant de suivre le développement des enfants alimentés par des nourrices dont le groupe de lait est ou n'est pas identique au groupe sanguin du nourrisson.

La question se pose aussi pour le lait de vache, dont la différence de composition chimique avec le lait de femme n'est peut-être pas la seule raison capable d'expliquer certains cas d'intolérance.

Ces différents problèmes ne pourraient être résolus que par des recherches simultanées de clinique et de sérologie.

Sur les cas d'ictère familial du nouveau-né avec guérison après traitements. — MM. M. PÉHU, R. NOEL et A. BROCHIER. — Relation d'un cas d'ictère grave familial du nouveau-né. Guérison constatée après une médication hépatique instituée pendant la grossesse et après des injections intramusculaires répétées de sang d'un donneur dans les premiers jours après la naissance.

Les auteurs insistent sur la nécessité de prescrire, dans ces cas, une médication bien définie et énergique. Dès le début du quatrième mois de la grossesse, donner soit du foie cru (100 grammes par jour), soit, en cas de répugnance ou d'intolérance pour cet aliment, une préparation à administrer par voie digestive, comme on en trouve beaucoup à l'heure actuelle dans la pharmacopée, en exigeant qu'elle soit très efficace. On espère éviter ainsi l'apparition, vers le septième ou le huitième mois, de l'anasarque fœto-placentaire.

De nouveau, traitement hépatique pendant les trois derniers mois, jusqu'à la naissance. Celle-ci survenue, surveiller spécialement le nouveau-né. Si l'on constate chez lui les signes cutanés, sanguins ou viscéraux d'un ictère accentué, recourir sans tarder à des trans-

fusions sanguines ou à des injections intramusculaires du sang d'un donneur, plusieurs jours de suite, à la dose moyenne de 1 p. 100 du poids de l'enfant.

D'autres cas publiés récemment établissent que cette médication anténatale chez la mère et postnatale chez l'enfant permet d'obtenir, dans cette maladie meurtrière, des succès incontestables.

La diphtérie des vaccinés. — M. E. CASSOUTE (de Marseille). — De nombreuses statistiques ont établi, dans les collectivités d'enfants, la fréquence des cas de diphtérie chez les non-vaccinés, et au contraire leur extrême rreté chez les enfants qui ont reçu l'an toxine antidiphtérique. Tous les travaux publiés à ce sujet confirment sans aucune discordance la valeur de la vaccination antidiphtérique.

Il parut utile à l'auteur, bien que ce genre de recherches ait été déjà effectué, d'établir le pourcentage de diphtériques chez les vacciués, non pas dans un groupement quelconque d'enfants, mais au pavillon de la diphtérie de la Clinique infantile de Marseille de 1932 à 1936.

Le pourcentage global de 0,93 p. 100 peut être réduit à 0,65 p. 100 si l'on exclut de la statistique un enfant qui, en 1934, eut une diphtérie trois semaines après une seule vaccination, un porteur de germes observé en 1936, et enfin un enfant vacciné à l'âge d'un an avec deux injections seulement. Il ne s'agissait pas pour ce dernier cas d'une vaccination absolument correcte, en raison de l'âge d'abord et des deux injections.

Enfin, chez deux de ses malades, les vaccinations remontaient à cinq ou six ans, espace de temps au cours duquel il ne serait pas impossible que l'immunité eût été perdue.

Les recherches aboutissent donc à la conclusion que l'anatoxine antidiphtérique présente une grande valeur prophylactique, et que des constatations analogues aux siennes ne sauraient être trop diffusées dans le corps médical, où un nombre encore trop grand de praticiens, non seulement ne préconisent pas la vaccination antidiphtérique, hésitent ou oublient de l'appliquer chez leurs enfants, mais quelquefois même sont pleins de réticences lorsqu'es les consulte sur l'opportunité de cette prophylaxie.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 24 février 1937.

Maladie de Kienbock. — M. MOUCHET rappelle que le premier cas de maladie de Kienbock bilatérale est celui de Nedelec rapporté par lui, et montre que le rôle du traumatisme parfois indiscutable est loin d'être constant.

Syndrome pâleur-hyperthermie. — M. J. QUÉNU, depuis sa communication, a eu connaissance de nouveaux cas dont un fort intéressant de M. Le Gac, dont il donne l'observation.

Invagination iléo-cæcale. — M. CONTIADES a observé un cas d'invagination chez un nouveau-né âgé de trois jours, guéri par intervention après lavement opaque; M. D'ALLAINES rapporte cette observation.

Perforations itératives des ulcères gastro-duodénaux. — M. BASSET rapporte une observation de MM. PERVES et BADELON (Marine), et à ce propos rappelle les cas publiés et précise la valeur exacte du terme employé.

M. CAPETTE a observé un cas analogue réopéré par le Dr PELLÉ qui trouve en cours d'intervention le fil de la première suture.

Kyste dermoïde de l'ovaire fistulisé dans le sigmoïde. — M. CADENAT analyse une observation de M. PETRIGNANI qui guérit sa malade après résection intestinale faite dans un second temps : de tels faits sont exceptionnels et de thérapeutique toujours difficile.

Résultats comparatifs du traitement sanglant et du traitement orthopédique dans les fractures de l'avant-bras. — M. SCHWARTZ rapporte un gros travail de M. HUGUIER portant sur 31 fractures observées en six ans dans une grande compagnie d'assurances. Les résultats sont indiscutablement en faveur du traitement orthopédique : l'incapacité temporaire passe de quatre mois à six mois, l'incapacité permanente partielle est, après traitement sanglant, supérieure en moyenne de plus de 10 p. 100.

M. SORREL montre qu'une telle statistique n'est pas homogène et se prête facilement à la critique.

M. MAUCLAIRE partage cette façon de voir et insiste en outre sur l'importance du traitement postopératoire qui est, à son avis, capital.

A propos des appendicites aiguës. — MM. VANVERTS et MINET confirment la manière de voir de M. PIERRE DUVAL, sous la réserve que l'intervention n'est pas fatalement systématique après la quarante-huitième heure et que l'appendice dans ces cas n'est pas systématiquement enlevé; par ailleurs, la mortalité globale est de 8,40 p. 100, et 82 p. 100 des morts ont été observées après la quarante-huitième heure.

Enorme lipome du mésocôlon transverse. — M. TANASESCO communique une observation d'énorme lipome qui, dit-il, remplissait « deux seaux ». Guérison.

Septicémies à staphylocoques à évolution chronique prolongée. — M. M. ARNAUD communique quatre observations de malades longtemps suivis ayant présenté de multiples localisations staphylococciques ; il s'agit très vraisemblablement de septicémies staphylococciques chroniques d'emblée, à poussées évolutives aiguës et prolongées.

M. BAZY soutient cette façon de voir, et juge artificielle l'opposition classique entre maladies aiguës et maladies chroniques.

Embolie fémorale. Embolectomie tardive. Artériectomie. Mort. — MM. JEANNENEY et DARGET d'un cas malheureux tirent les conclusions suivantes : l'embolectomie précoce doit céder le pas à l'artériectomie si les parois artérielles paraissent lésées, et, après vingt-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quatre heures l'artériectomie doit être faite de préférence.

A propos de 133 gastrectomies. — M. SENÈQUE a eu huit morts post-opératoires dont trois dans des interventions pour cancer. L'auteur, après avoir brièvement exposé la technique suivie, aborde la question de l'anesthésie, et, contrairement à l'avis de beaucoup, ne croit pas que le mode d'anesthésie influe beaucoup sur la mortalité opératoire. Techniquement, l'auteur emploie en principe du fil de lin, fait trois plans de suture, et termine par un Hofmeister-Finsterer.

M. OHINCZYC préfère l'anesthésie locale, confirme la plus grande gravité des gastrectomies pour cancer, estime également que la gastrectomie pour exclusion n'est qu'un pis-aller. M. BRÉCHOT reste également fidèle à l'anesthésie locale et fait indifféremment la gastrectomie de gauche à droite ou de droite à gauche.

M. DE MARTEL a eu 21 morts dont 20 par complications pulmonaires : il juge que l'anesthésie est de peu d'importance dans la mortalité de cause pulmonaire; il signale qu'il a renoncé à l'écrasement.

M. J.-C. BLOCH défend l'anesthésie locale et condamne également la gastrectomie pour exclusion.

M. PETIT-DUTAILLIS, lorsque la gastro-duodénectomie est irréalisable, préfère la simple gastro-entérostomie à la gastrectomie pour exclusion.

Séance du 3 mars 1937.

Sériescopie. — M. COTTENOT expose à l'Académie la méthode dite de sériescopie et qui permet, par le moyen d'au moins quatre radiographies prises sous des incidences diverses et examinées dans un ordre déterminé, d'apprécier la profondeur exacte d'une lésion donnée, son volume et sa forme, à condition que ces vues aient été prises au même temps respiratoire (dans le cas de radiographies thoraciques, ce que permet un sélecteur automatique mis au point par l'auteur).

L'intérêt de la méthode est confirmé par MM. HEITZ-BOYER, MAURER et ROBERT MONOD. L'auteur répond ensuite à des demandes de précision de M. BÉCLÈRE et montre que la méthode est entièrement différente de la tomographie.

Ostéolyse du bassin. — MM. A. MOUCHET et ROUVILLOIS communiquent une observation d'ostéolyse pelvienne d'origine indéterminée.

Diagnostic et traitement des traumatismes cérébraux. — M. CLOVIS VINCENT montre que l'expérience de la neuro-chirurgie lui a prouvé l'existence de véritables centres de l'œdème cérébral (le long des parois du 3e ventricule), de l'hypertension artérielle (au voisinage du noyau de la 10e paire). Puis l'auteur étudie longuement les divers signes neurologiques qui peuvent guider le chirurgien dans son intervention et dans le siège où doit porter son intervention.

Séance du 10 mars 1937.

Infarctus génito-pelvien post-abortif. — MM. SANTY et MICHEL BÉCHET rapportent une belle observation d'infarctus génito-recto-colique consécutif à une injection d'eau de savon faite dans un but abortif : les auteurs ont pu guérir leur malade.

Tumeur maligne bilatérale du sein. — M. MOULONGUET rapporte deux observations de M. PETRIGNANI concernant un adéno-sarcome et un épithélioma, tous deux opérés en plusieurs temps et restés guéris depuis trois et deux ans. Le rapporteur insiste sur la grande gravité de pareils cancers.

M. SOUPAULT a observé 4 cancers bilatéraux sur 70 cancers du sein et n'a pas gardé une impression aussi pessimiste.

MM. MICHON, BASSET, BROCQ, ROUHIER ont tous observé des cancers bilatéraux du sein.

Opération de Gœbell-Stœckel simplifiée pour incontinence. Résultat éloigné. — M. RICHER (Lyon) a simplifié le procédé classique en utilisant une simple bandette aponévrotique et en renonçant à l'intérêt théorique d'une bandelette musculaire soi-disant innervée : un très beau résultat justifie sa manière de faire. A ce propos, le rapporteur M. MICHON passe en revue les différents procédés utilisés et montre sa préférence pour les plus simples, le résultat semblant surtout dû à la constitution d'une bague de sclérose : les résultats fournis par l'opération de Marion semblent bien confirmer cette explication.

Reconstitution d'un urètre féminin. — M. MICHON rapporte une observation de M. RICHER qui a utilisé le procédé de Marion et a obtenu un très beau succès. Le rapporteur étudie à ce propos les modifications apportées par Marion à sa technique initiale et montre la constance des résultats.

Cent-neuf fractures du crâne chez l'enfant. — M. SORREL, Mme SORREL-DEJERINE et M. GIGON ont observé en quatre ans 109 fractures du crâne ; ils montrent la relative bénignité de ces fractures, leur évolution rapide et la rareté de leurs séquelles. Les auteurs étudient ensuite ce type de fracture du triple point de vue anatomique, clinique et thérapeutique. Il y eut seulement vingt-quatre décès sur cette importante statistique.

Infection ascendante dans les anastomoses bilio-digestives. — M. BENGOLEA (Buenos-Aires) montre la relative fréquence de l'infection ascendante et la possibilité d'angiocholite mortelle : il craint l'évolution actuelle de la chirurgie biliaire.

Cancer cutané sur cicatrice. — M. BASSET communique l'observation d'un homme âgé de trente-neuf ans et présentant un cancer développé au niveau d'une cicatrice datant de seize ans. L'auteur, à ce propos, étudie la question si complexe des cancers sur cicatrices et joint à son observation une nouvelle observation que lui a communiquée M. PADOVANI. Il étudie ensuite la question du retentissement ganglionnaire de ces cancers des membres et leur thérapeutique.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 mars 1937.

Etude chez le lapin du coefficient de rétention du rouge Congo dans le plasma (épreuve d'Adler et Reimann). — MM. P. CARNOT, R. CACHERA et Mlle T. MELIK ont repris l'étude expérimentale du coefficient de rétention du rouge Congo dans le plasma du lapin, en vue d'apprécier l'activité fonctionnelle du système réticulo-endothélial. Ils ont mesuré la teneur du plasma en rouge Congo quatre et soixante minutes après l'injection du colorant dans les veines (à la dose de 10 milligrammes par kilogramme). Le deuxième chiffre, exprimé en pourcentage du premier, constitue le coefficient de rétention.

Des déterminations pratiquées sur 25 animaux ont donné une valeur moyenne de ce coefficient de 56,2 p. 100. Les chiffres extrêmes se sont montrés dans quelques cas assez divergents, mais 60 p. 100 des résultats sont compris entre 45 et 65 p. 100. L'élimination urinaire est très minime ; l'importante question de l'élimination biliaire mérite une étude spéciale. La valeur moyenne de ce coefficient, si elle est établie d'après une série suffisante d'épreuves, paraît être assez stable pour servir de terme de comparaison valable à des recherches ultérieures.

Sur les propriétés excito-ganglionnaires du phénoxy-1-diméthylamino-2-éthane (J. L. 407). — M. L. JUSTIN-BESANÇON et Mlle DENYSE KOHLER ont comparé les effets hypertensifs du J. L. 407 à ceux de la nicotine employés à faibles doses après action d'agents pharmacodynamiques variés. Ils montrent que, chez le chien chloralosé, les effets hypertensifs du J. L. 407, comme ceux de la nicotine, sont supprimés après paralysie des ganglions par de fortes doses de spartéine et après action de divers sympatholytiques naturels. Ils concluent que les propriétés hypertensives que le J. L. 407 manifeste à faibles doses semblent avoir pour cause, tout au moins pour la plus grande part, une décharge d'adrénaline due à une action excito-ganglionnaire.

Influence de l'insuline sur la glycémie au cours de la perfusion du foie. — MM. N. FIESSINGER, H. BÉNARD, M. HERBAIN, L. DERMER et Mlle G. BARAILLIER, supprimant le lavage préalable du foie à l'eau chlorurée isotonique au début de la perfusion hépatique chez le chien à l'aide de sang défibriné homologue, n'obtiennent plus de glycogénolyse spontanée. L'adjonction de différentes préparations d'insuline leur a alors donné des résultats discordants en ce qui concerne le taux du sucre du sang perfusant, les unes l'augmentant, les autres le laissant stable. L'insuline cristallisée se range parmi les préparations qui donnent une élévation importante de la glycémie dans ces conditions expérimentales.

M. POLONOWSKI rapproche ces résultats des faits analogues qu'il a observés dans des perfusions périphériques de pattes isolées et discute l'interprétation du phénomène.

Sur une méthode de production rapide et intensive de l'antitoxine tétanique. — MM. G. RAMON, E. LEMÉTAYER et A. MUSTAPHA ont vu que des chevaux vaccinés contre le tétanos une ou plusieurs années auparavant et qui sont soumis à l'hyperimmunisation au moyen de quatre doses d'anatoxine tétanique (20, 40, 80 et 100 centimètres cubes), additionnée de tapioca, fournissent trois semaines seulement après le début de cette hyperimmunisation un sérum suffisamment riche en antitoxine pour être utilisable dans la sérothérapie spécifique. Des chevaux non vaccinés au préalable et soumis aux mêmes injections donnent dans le même temps un sérum incomparablement moins riche en antitoxine.

La courbe d'antitoxine staphylococcique chez les lapins immunisés au moyen de l'anatoxine staphylococcique. — MM. R. RICHOU et P. MERCIER ont vu que, chez les lapins immunisés au moyen de trois injections d'anatoxine staphylococcique, la baisse de l'immunité antitoxique est relativement rapide. Mais il suffit d'une seule injection de rappel de 2 ou 3 centimètres cubes d'anatoxine pour faire remonter le titre antitoxique du sérum de ces animaux à un niveau élevé, parfois supérieur à celui qu'il avait atteint au cours de l'immunisation par l'anastaphylotoxine.

Essais d'immunisation de lapins splénectomisés par des bacilles tuberculeux de type aviaire, tués par chauffage. — M. F. VAN DEINSE a vu que la tuberculose à bacilles de type aviaire n'évolue pas plus rapidement chez le lapin splénectomisé que chez le lapin normal. Le lapin splénectomisé se laisse aussi bien immuniser par des injections répétées de bacilles tuberculeux aviaires tués par chauffage que le lapin normal.

Caractères des réactions allergiques déterminées par les bacilles morts isolés de cobayes neufs et enrobés dans l'huile de vaseline. — M. A. SAENZ signale que les cobayes neufs, ayant séjourné dans des cages à expériences, peuvent être parasités par un type de bacilles acido-résistants qui par certains de ses caractères culturaux et de virulence pour la poule et le lapin se différencie nettement du bacille aviaire, tandis qu'il s'en rapproche par ses propriétés sensibilisantes.

Chez les cobayes préparés avec des bacilles isolés de cobayes neufs, morts et enrobés dans l'huile de vaseline, les propriétés réactionnelles de la tuberculine brute des mammifères se montrent au moins deux fois plus intenses que celles des souches aviaires. On arrive au même résultat par l'étude du phénomène de Koch, par voie intradermique.

Le renforcement des réactions allergiques produit par l'enrobage dans l'huile de vaseline permettrait donc de distinguer plus aisément les différences existant entre le pouvoir sensibilisant des souches isolées des cobayes neufs et celui des bacilles aviaires.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES REVUES

La vitamine C. Son emploi et son action en thérapeutique humaine (Dr G. MANDILLON, **Pratique médicale française**, Paris, no 12, 3 novembre).

La vitamine C est la vitamine antiscorbutique. Depuis les travaux de Szent-Györgyi, elle a été tout particulièrement étudiée, et ces recherches ont abouti à la synthèse de ce corps. La laroscorbine est l'acide ascorbique gauche, c'est-à-dire la vitamine C synthétique cristallisée ; ce médicament se présente sous forme de comprimés dosés chacun à 1 000 unités internationales et sous forme d'ampoules que l'on peut utiliser par voie sous-cutanée ou endoveineuse ; chacune est dosée à 2 000 unités internationales.

De multiples travaux ont été publiés sur le métabolisme de la vitamine C dans l'organisme, sur son identification par diverses méthodes et aussi sur la fréquence infiniment grande des avitaminoses C et surtout des hypovitaminoses C, en dehors du scorbut. Il semble bien que la carence en vitamine C est surtout marquée, en dehors du scorbut et de la maladie de Barlow, dans les diathèses hémorragiques, les anémies secondaires et de toute nature, dans les troubles du système osseux et dans les caries dentaires, aussi bien chez les femmes enceintes que chez les enfants, dans les maladies infantiles (pneumonie, tuberculose, typhus, diphtérie), dans les intoxications endogènes et exogènes, dans la dystrophie du nourrisson et de l'enfant, dans les troubles de nutrition du cristallin, dans certaines affections de la peau, etc. Enfin, il semble bien que l'administration de la laroscorbine empêche l'apparition du choc arsenical et de l'érythème exfoliant ; la vitamine C joue évidemment un rôle très important pour empêcher les phénomènes anaphylactiques et pour obtenir la désensibilisation.

Il y a à peine trois ans que la vitamine C a pu être obtenue en grande quantité, et on peut déjà se rendre compte combien sont importants son rôle et son utilité. Bien des points déjà ont été précisés, mais les inconnues de son action sont encore grandes.

Cette revue si documentée que M. Mandillon vient de publier apporte la preuve tout d'abord que le nombre des hypovitaminoses C et des avitaminoses C est beaucoup plus considérable qu'on le pensait et, d'autre part, qu'en tout état de cause, nous pouvons compter sur ce médicament actif, facile à manier que réalise la laroscorbine, vitamine C synthétique cristallisée, que l'on peut utiliser sous forme d'ampoules ou de comprimés dans les nombreux cas où une médication C-vitaminée est indiquée.

Les troubles de la circulation coronarienne, (Dr MALLET, (**Journal des Praticiens**, 4 novembre 1936).

L'auteur rappelle que, dans une récente revue générale sur les troubles de la circulation coronarienne, le professeur Clerc, P.-N. Deschamps et Boucomont se sont attachés à mettre principalement en évidence les facteurs de l'ischémie du myocarde et le rôle capital du spasme coronarien.

C'est la raison, dit Mallet, qui a fait essayer l'aminophylline, vaso-dilatateur coronaire, comme antalgique cardiaque.

Par le même mécanisme, elle assure en outre une meilleure nutrition du ventricule ; le débit systolique s'en trouve accru (Smith, Millet et Graber). Enfin, augmentant le diamètre des vaisseaux du faisceau de His, elle régularise le rythme. On emploiera donc Caréna, aminophylline pure :

1° Dans l'angine de poitrine, comme préventif des crises, à la dose de 0gr,30 à 1 gramme par jour, en trois ou quatre fois. Elle éloigne indiscutablement le retour des crises et peut les supprimer définitivement. Son action est beaucoup plus prolongée et beaucoup plus élective que celle des nitrites sur les coronaires.

2° Dans l'infarctus du myocarde, dans les douleurs atroces de la thrombose coronarienne, pendant la période qui succède à la phase aiguë, il faut recourir à l'aminophylline (Caréna).

3° Dans l'oppression douloureuse des cardiaques, des aortiques, des urémiques, l'aminophylline lève cette sensation de poids, de barre thoracique si particulière et si pénible. Les aortites, les insuffisances aortiques, les anévrysmes aortiques avec algie médiastinale devraient constituer des indications formelles. Chez les cardio-aortiques qui restent facilement anhélants après une cure toni-cardiaque, l'aminophylline fait disparaître l'oppression ; elle donne du souffle aux cardiaques. De même, l'insomnie des cardiaques est heureusement influencée par cette médication, l'oppression du décubitus est supprimée.

L'aminophylline fournit une arme de choix avant d'entreprendre la morphine. Le plus souvent, il ne sera pas nécessaire d'utiliser la morphine, car Caréna s'est toujours révélée comme une médication antalgique, parfaitement tolérée et sans accoutumance, même après un usage quotidien de plusieurs mois ou de plusieurs années.

Sur le traitement symptomatique de la douleur. (Dr J. FAGUET, **Courrier médical**, Paris, no 23, 1936).

L'allonal est aujourd'hui un médicament classique. La meilleure façon de donner l'allonal, au point de vue analgésique, est de faire prendre deux comprimés à une demi-heure d'intervalle ; lorsqu'il s'agit d'une douleur très vive, rage de dents, douleurs d'oreilles, certains points de côté, on peut ordonner un troisième comprimé, une heure après le second. A petite dose, un comprimé d'allonal agit en émoussant la susceptibilité à la douleur et en calmant très vite l'éréthisme psychique que cause toute appréhension : ce qui explique son succès dans la période antéopératoire aussi bien en gynécologie, en urologie, en otorhinolaryngologie, en ophtalmologie qu'en stomatologie ; il est évident que s'il s'agit d'un petit enfant, plutôt qu'à l'allonal, il vaut mieux recourir au sédobrol qui est absolument atoxique et qui est toujours admirablement supporté.

REVUE DES REVUES (*Suite*)

L'action diurétique des glucosides de l'Adonis vernalis (Dr R. Lutembacher, **Bulletin médical**, Paris, 22 août 1936).

L'auteur passe en revue les études si intéressantes faites jusqu'ici par de nombreux cliniciens et en particulier par L.-J. et F. Mercier, sur les principes actifs de l'*Adonis vernalis* et principalement sur le complexe glucosidique formé de deux fractions : une fraction hydrosoluble, l'adonidoside, constituant les trois cinquièmes du complexe, et une fraction hydro-insoluble, l'adonivernoside, deux cinquièmes du complexe. Comme il le montre, l'adonidoside peut être rangé parmi les glucosides à action indirecte, tandis que l'adonivernoside provoque à dose faible une augmentation précoce et intense de la diurèse qui débute cinq minutes après l'injection.

L'Adoverne représente l'association des deux glucosides de l'*Adonis vernalis* dans la même proportion que dans la plante, trois parties d'adonidoside pour deux parties d'adonivernoside : l'association de ces deux glucosides permet de réaliser une synergie médicamenteuse très intéressante, car, dans l'adoverne, chaque glucoside apporte un correctif heureux aux propriétés insuffisantes de l'autre ; comme la toxicité de l'adoverne est très faible, pour ainsi dire nulle, et comme, d'autre part, il a une grande fixité d'action (Lutembacher, Jansen, Hippe, Schœn, Mouquin, Muller, etc.), il est indiqué dans le traitement de l'insuffisance cardiaque avec arythmie complète et tachyarythmie ventriculaire ; c'est le cas des cardiopathies mitrales dans lesquelles il faut administrer un médicament qui ne ralentisse pas trop le rythme, ce qui pourrait avoir comme corollaire la dilatation aiguë du cœur ; l'adoverne est alors le médicament de choix, son action sur la contractilité est intense, alors que l'effet bradycardique n'est pas trop marqué et que sa rapidité d'élimination empêche la production de phénomènes cumulatifs. Chez les malades porteurs de lésions mitrales, l'adoverne produit une diurèse abondante avec disparition des œdèmes et de la stase. Dans les accidents aigus d'insuffisance ventriculaire gauche avec violentes crises de dyspnée, consécutives aux aortites, hypertensions artérielles, myocardites, œdème pulmonaire, etc., l'adoverne est, après la saignée et l'injection intraveineuse d'ouabaïne qui s'imposent, le médicament le plus indiqué par ses effets neuro-sédatifs, eupnéiques, cardiotoniques et diurétiques. L'adoverne est également le médicament de choix chez les myocardiques arythmiques anxieux, chez les obèses avec dégénérescence du cœur, chez les infectés en état de pré-collapsus, chez les hydropiques et les *cardio-rénaux*. L'adoverne enfin diminue les œdèmes et secondairement l'ascite des cirrhotiques. En résumé, l'adoverne est capable de suppléer, de continuer ou même de remplacer l'action de la digitale ; c'est, d'après le professeur Fernand Mercier, un « médicament digitalique de remplacement digne de figurer dans les « grands médicaments cardiaques » où sa place se trouve entre la digitaline et l'ouabaïne ». D'autre part, il n'est pas inutile de faire remarquer que l'adoverne est un cardiotonique diurétique excessivement maniable qui peut être employé, avec sécurité, même chez les vieillards et les enfants.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

Hyperacidité et affections douloureuses d'estomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux, ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 24 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

BIS-KA-MA. — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésie, mucilages végétaux. Réalise le poudrage du tube digestif, anti-acide, absorbant des gaz.

Duret et Rémy, à Asnières (Seine).

BISMUTH DESLEAUX. — Pansement gastro-intestinal idéal à base de carbonate de bismuth.

INDICATIONS. — Ulcus, ulcérations gastriques et duodénales, gastrites, hyperchlorhydrie, entérocolites, colibacillose, aérophagie, oxyurose.

POSOLOGIE. — 12 à 50 grammes par jour, suivant les cas, soit une à trois mesures trois fois par jour, prises dans un demi-verre d'eau ou de tisane, le matin à jeun et une demi-heure avant les repas.

E. Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

CARBOCITROL. — A base de citrate trisodique. Aucune contre-indication. Spécifique des gastrites aiguës et chroniques, dilatation de l'estomac, dyspepsies, etc.

Laboratoires Visconti, 64, boulevard Barbès, Paris.

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Sodium, paratoluène, sulfo-chloramine. Pilules titrées à 0,05.

INDICATIONS. — Dysenterie, entérites, colibacillose, paratyphoïde. Innocuité absolue.

Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

CITRONEMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil circulatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, à Sant-Mandé (Seine).

COMPRIMÉS GALAC. — Ferments lactiques titrant 50 p. 100 de culture pure, Antiseptique gastro-intestinal spécifique des gastro-entérites, infections intestinales, etc.

Chaque flacon porte *une étiquette précisant la date de fabrication et la durée d'activité réelle incontestable de la culture lactique.*

Lambert, place du Châtelet, à Orléans (Loiret).

DOLOMA. — Poudre, granulé, ampoules, comprimés. Spécifique. des états hyperacides (méthode des professeurs Dubard et Voisenet). Dyspepsies, entérites, cancer.

Laboratoire général d'études biologiques, 29, place Bossuet, à Dijon (Tél. 16-42 ; R.-C. 7825).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastrique (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

ÉVONYL. — Laxatif doux, absolument certain, cholagogue de premier ordre. Extraits biliaires, évonymine, fucus, agar-agar, ferments lactiques, phénolphtaléine.

Indiqué dans la constipation aiguë ou chronique.

Laboratoires Fluxine, à Villefranche-sur-Saône (Rhône).

HÉMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoiétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche.)

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, boulevard Pereire, à Paris.

LARISTINE « ROCHE ». — Solution à 4 p. 100 d'histidine.

INDICATIONS. — Maladie ulcéreuse gastro-duodénale, période anté- et post-opératoire, épigastralgies, etc. Ampoules de 5 centimètres cubes (voie intramusculaire) et de 1 centimètre cube (voie intradermique).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

OLÉO-MEL. — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales. Prix : 10 fr. 50 et 17 fr. 85.

Laboratoire Delfour, à Pouillon, Landes.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

PANBILINE. — Médication totale des maladies du *foie* et des *voies biliaires* et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxication, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

PEPTOSTHÉNINE. — Opothérapie pluriglandulaire digestive : estomac, foie, pancréas, duodénum, bile.

INDICATIONS. — Dyspepsies par insuffisance glandulaire.

FORMES ET POSOLOGIE. — Comprimés et cachets de 50 centigrammes, à prendre à la fin du repas.

Laboratoire Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris (XVIe).

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

Un ou deux suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, ester sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes. Hyperchlorhydrie.

Ampoules, comprimés, suppositoires (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVÉNOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*à base d'arrow-root, blé, maïs et orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVÉNOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).



MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

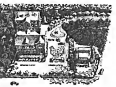
ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir.: Dr Henri Bon (Voies digestives); Dr Jeanne Bon (Enfants). Reçoit: Affections à régimes spéciaux. Anémies. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude: 450 mètres. Entourée de forêts. Prix: 20 à 45 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA

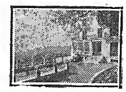


Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur: Dr Brody.

GLAND (Suisse)

LA LIGNIÈRE » à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Etablissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande Rue, Garches. Tél.: Val d'Or 00-55. Méd.-directeur: Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur: Dr P. Allamagny. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris); l'Abbaye, à Viry-Chatillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ D'ÉPINAY

6, Avenue de la République, à Epinay-sur-Seine. Tél.: Plaine 00-68. Maladies nerveuses et mentales des deux sexes. Désintoxication. Pavillons séparés et villas particulières. Vaste parc. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ DE BELLEVUE

8, Avenue du Onze-Novembre. Tél.: Observatoire 10-62. Méd.-dir.: Dr Bussard. Méd.-assist.: Dr Carrette. Maison de santé et de repos. Prix très modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix: 70 à 120 francs. Tél.: 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél.: Longchamp 12-88. Docteurs: Fillassier et Durand-Saladin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin: Dr Bonhomme. Médecin assistant: Dr Codet. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SAINT-DIDIER

SAINT-DIDIER (Vaucluse).

Etablissement hydrothérapique du Midi de la France: Maladies nerveuses et de la nutrition. Intoxications, convalescences. Traitements physiologiques et psychologiques. Deux grands parcs. Aliénés et contagieux exclus. — Téléph. 1.

SAUJON

STATION DE VILLÉGIATURE MÉDICALE DE SAUJON (Charente-Inférieure).

Spécialement organisée pour le traitement des affections digestives et nerveuses, des convalescences difficiles.

Grand institut hydrothérapique, Source du

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

Puits-Doux, vaste domaine de 60 hectares pour la cure d'air, de repos et d'exercice.

Installations accessibles à toutes les situations : Villas, pensions, logement chez l'habitant, charmant hôtel de régime « La Villa du Parc », ouvert toute l'année. Prix très modérés.

SANATORIUMS

CAMBO

SANATORIUM GRANCHER

A Cambo (Basses-Pyrénées), téléphone 51. Médecin-chef: Dr CHATARD. 72 lits pour dames et jeunes filles. Pavillons séparés. Prix de 30 à 50 francs.

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

CAUNEILLE

SANATORIUM DU CHATEAU DE CAUNEILLE

Par Peyrehorade (Landes). Sanatorium privé agréé : 115 lits pour femmes. Méd.-chef : Dr DABADIE. Prix : 33 francs.

COUCHES

SANATORIUM DE MARDOR

Par Couches (Saône-et-Loire). Cures. Sanatorium pour affections pulmonaires (200 lits pour hommes). Tous les traitements modernes. Nombreuses œuvres post-sanatoriales. Réadaptation des malades. Organisme de placement à la campagne. Méd.-dir. : G. ROUX. Prix : 30 francs.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6.63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique noderne. Salle d'opération. Prix 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin-adjoint : Dr BRESSON.

LE CROISIC

PRÉVENTORIUM-SANATORIUM SAINT-JEAN-DE-DIEU

Au Croisic (Loire-Inférieure). Traitement marin pour enfants et jeunes gens de cinq à dix-huit ans. Pour les conditions, s'adresser au directeur.

SANATORIUM DU Dr STEPHANI

Montana (Valais Suisse). 1 500 mètres d'altitude. Sanatorium de premier ordre pour affections pulmonaires et tuberculose chirurgicale. Médecins : Drs THÉODORE STEPHANI, JACQUES STEPHANI.

PASSY (Haute-Savoie)

SANATORIUM GRAND-HOTEL DU MONT-BLANC

Médecin-directeur : Docteur Jacques Arnaud, ancien interne des hôpitaux ds Paris. Quatre médecins résidents. 160 chambres avec galerie de cure privée, à partir de 50 francs, soins médicaux courants compris.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 50 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien-adjoint : Professeur agrégé, INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

NOUVELLES

Fédération intersyndicale des maisons de santé de France. — La Fédération intersyndicale des maisons de santé de France croit devoir attirer particulièrement l'attention des *médecins directeurs* ou *propriétaires de maisons de santé* privées sur les modalités d'application de la nouvelle loi sur le chiffre d'affaires ; de la loi sur la semaine de 40 heures ; de la loi sur l'arbitrage obligatoire ; du nouveau règlement concernant le remboursement des frais d'hospitalisation aux assurés sociaux soignés en clinique privées, et des divers décrets intéressant les cliniques selon leur spécialisation.

Tous les renseignements utiles, mis au point par le bureau et les conseils de la Fédération, leur sont communiqués au fur et à mesure et selon leur spécialité : maladies mentales, tuberculeux, chirurgie et obstétrique, par l'un des trois syndicats nationaux spécialisés affiliés à la Fédération.

Ceux qui ne les ont pas reçus sont donc priés, dans leur intérêt, d'adhérer, selon leur spécialité, à l'un de ces syndicats dont voici les adresses :

1° *Syndicat national des Directeurs et Médecins de maisons de santé privées pour maladies nerveuses et mentales.* Secrétaire général : Dr Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, Bellevue (Seine-et-Oise) ;

2° *Syndicat national des Sanatoria privés et agréés.* Secrétaire général : Dr Chatard, Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées) ;

3° *Syndicat national des Maisons de santé de Médecine, de Chirurgie et d'Obstétrique de France et des colonies.* Secrétaire général : Dr Desgranges, 18, rue du Belvédère (Boulogne-sur-Seine).

Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — Communiqué : *Contre l'application de la semaine de 40 heures dans les laboratoires d'analyses médicales.*

Le Conseil d'administration de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, réuni le 15 mars 1937 à la Faculté de Paris :

Constatant que par le décret du 3 mars 1937 les laboratoires d'analyses médicales sont astreints à observer la semaine de 40 heures ;

Considérant que dans ces laboratoires, le travail par roulement, par équipes, ne peut être institué comme dans l'« industrie chimique » et celle des « cuirs et peaux » auxquelles on les a rattachés (13e section) ;

Considérant que celui qui a commencé une analyse doit la mener jusqu'au bout et accepter toute la responsabilité du résultat ; qu'il doit également tenir compte du caractère d'urgence de certaines analyses et recherches demandées ;

Considérant l'impossibilité dans laquelle se trouveraient les laboratoires de trouver immédiatement et les difficultés qu'ils auraient à former rapidement le personnel qualifié nécessaire à la bonne exécution des analyses et recherches médicales ;

Considérant d'autre part que le chômage ne sévit pas dans la profession de biologiste qui ne compte pas plus de 300 techniciens dans toute la France ;

Considérant enfin la protestation qu'élèvent en conséquence les laboratoires d'analyses médicales ;

Fait sienne cette protestation contre l'éventualité d'une fermeture le samedi ou le lundi de laboratoires déjà fermés le dimanche, ce qui mettrait tous les praticiens dans l'impossibilité de faire faire deux jours de suite, et souvent trois jours de suite par semaine, nombre de recherches de laboratoire dont le caractère d'urgence est manifeste (diphtérie, fièvre typhoïde, accidents cérébraux et méningés, etc.) ;

Attire l'attention des Pouvoirs publics sur la gravité du retentissement d'une telle mesure sur la santé publique ;

Emet le vœu que cette mesure soit rapportée et qu'au regard de l'application de la semaine de 40 heures les médecins et pharmaciens dirigeant des laboratoires d'analyses médicales soient assimilés aux praticiens de la profession médicale dont ils sont les collaborateurs nécessaires et quotidiens.

Ordre du jour voté à l'unanimité.

Le président : Dr G. Bourguignon, électro-radiologiste de la Salpêtrière.

Le secrétaire général : Dr Ch. Devé, 15, rue Chernoviz.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. — *Communiqué.* — La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine regrette que, malgré les conseils et les avertissements maintes fois donnés par les groupements professionnels et les sociétés scientifiques médicales, on puisse encore trouver dans des journaux d'information des articles (avec photographies des auteurs) dans lesquels ces derniers énumèrent complaisamment leurs propres mérites, se mettant ainsi en contravention avec l'article 3 du Code de déontologie qui proscrit toute réclame personnelle.

Ligue française contre la tuberculose (Secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris). — Par décret du 19 janvier 1937 paru à l'*Officiel* le 4 mars 1937, cette association vient d'être reconnue d'utilité publique.

Enseignement théorique de la Médecine et de la Chirurgie morphologiques. — L'enseignement théorique de la médecine et de la chirurgie morphologiques n'existe pas.

Il est cependant évident qu'il faut créer un centre d'enseignement pour ceux qui désirent s'instruire ou se perfectionner.

Aussi des réunions ont-elles lieu tous les *mercredis à 18 heures au laboratoire du Dr Claoué, Maison de santé Velpeau*, 7, rue de la Chaise, à Paris.

Ceux qui sont désireux d'y participer doivent dès maintenant s'inscrire, par correspondance, au secrétariat du Dr Claoué, 39, rue Scheffer, à Paris.

Programme scientifique des Journées médicales internationales de Paris (sous le patronage de la *Revue médicale française*) sur les régulations hormonales en biologie, en clinique, en thérapeutique (26-30 juin 1937).

Président : Professeur Paul Carnot.

Vice-présidents : Médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan ; professeurs Perrot et Goris

NOUVELLES (Suite

(Facultés de pharmacie) ; professeurs Leclainche et Nicolas (Écoles vétérinaires).

Commissaire général : Professeur agrégé Lardennois.

Secrétaire général : Dr Godlewski.

Secrétaire général adjoint : Dr Pierre Bourgeois.

Trésorier : Louis Lamy.

Samedi 26 juin 1937. — 9 h. 30 : Séance d'ouverture.

DISCOURS PROTOCOLAIRES. CONFÉRENCES GÉNÉRALES INTRODUCTIVES. — 1° Les régulations neuro-hormonales : Doyen Roussy (Paris);

2° Les régulations hormo-hormonales : Doyen Roussy (Paris) ;

3° Les régulations hormonales en clinique médicale : Doyen Mauriac (Bordeaux) ;

4° Les régulations hormonales en clinique chirurgicale : Professeur Leriche (Strasbourg) ;

Samedi soir 26 juin 1937, dimanche 27, lundi 28, mardi 29, mercredi 30 juin 1937. — *Matin* : Séances dans les hôpitaux ; *après-midi* : Séances de travail par sections.

RÉGULATIONS HYPOPHYSAIRES. — Biochimie et pharmacodynamie des hormones hypophysaires : Professeur agrégé Hazard (Paris) ;

Régulation post-hypophysaire des échanges aqueux. Traitement du diabète insipide : Professeur Villaret, professeur agrégé Justin Besançon, Dr Cachera (Paris);

Hormones hypophysaires en obstétrique : Dr Devraigne (Paris) ;

Greffes hypophysaires : Dr Raoul May (Paris) ;

Hormones hypophysaires et développement génital : Dr Moricard (Paris) ;

Maladies de Cushing et de Simmonds : Professeur Lucien Cornil (Marseille) ;

Acromégalie, acromicrie, gigantisme, nanisme: Professeur agrégé Bariéty (Paris) ;

Syndromes adiposo-génitaux : Professeur agrégé Bariéty (Paris) ;

Hormones hypophysaires neurotropes : Professeur Rémy-Collin (Nancy) ;

Hormones thyréotropes, pancréatotropes, surrénalotropes : Professeur Aron (Strasbourg) ;

Radiologie et radiothérapie hypophysaires : Dr Belot (Paris) ;

Chirurgie hypophysaire : Dr Clovis Vincent (Paris).

RÉGULATIONS GÉNITALES. — Régulations hypophysaires et gonades : Professeur Aschheim (Berlin) ;

Hormones gonadotropes en pathologie obstétricale : Professeur Brindeau et Dr Hinglais (Paris) ;

Biochimie des hormones mâles : Professeur Ruzicka (Zurich) ;

Biochimie des hormones femelles : Dr André Girard (Paris) ;

Tests biologiques des hormones sexuelles : Professeur Courrier (Alger) ;

Diagnostic de la grossesse : Professeur Simonnet (Alfort) ;

Les actions inhibitrices des hormones sexuelles : Professeur Champy (Paris) ;

Eliminations urinaires des hormones gonadotropes : Professeur Siebke (Bonn) ;

Le déclenchement hormonal du rut : Professeur Siebke (Bonn) ;

Hormones et développement sexuel embryonnaire : Professeur Siebke (Bonn) ;

Hormones mâles et développement de l'enfant : Dr Lesné, Dr Cl. Launay et Dr Roye (Paris) ;

Hormones mâles et hypertrophie prostatique : Professeur agrégé Guy-Laroche (Paris) ;

Hormones génitales et inversion sexuelle : Professeur Sand (Copenhague) ;

Les états intersexuels : Professeur Maranon (Madrid) ;

Hormones génitales et psychiatrie : Doyen Euzière (Montpellier) ;

Hormones génitales en gynécologie : Professeur Mocquot (Paris) ;

Hormonothérapie par le corps jaune : Professeur Clauberg (Kœnigsberg) ;

Hormones génitales en pathologie vétérinaire : Professeur Lesbouyries (Alfort).

RÉGULATIONS SURRÉNALES, RÉNALES, CARDIO-VASCULAIRES. — Biochimie et pharmacodynamie des hormones surrénales : Professeur Tiffeneau (Paris).

Hormones surrénales et régulations cardio-vasculaires : Professeur Tournade (Alger).

Dysrégulations surrénales et hypertension : Professeur agrégé Donzelot (Paris).

Dysrégulations surrénales et hypotension : Professeur agrégé Lian (Paris) ;

Dysrégulations surrénales et hypertension des rénaux : Professeur agrégé P. Vallery-Radot, professeur agrégé J. Besançon et Dr Israël (Paris) ;

Maladie d'Addison et cortine : Professeur Roch et Dr Eric Martin (Genève) ;

Hormones surrénales, virilisme, hirsutisme : Dr Apert (Paris) ;

Hormones rénales : Professeur Castaigne (Clermont-Ferrand) ;

Hormones cardiaques : Professeur Demoor (Bruxelles).

RÉGULATIONS THYROIDIENNES, PARATHYROIDIENNES, etc. — Hormones thyroïdiennes et métabolisme basal : Dr Escalier (Paris) ;

Myxœdème et dysrégulations thyroïdiennes : Professeur Charvat (Prague) ;

Mécanisme neuro-hormonal dans les dysrégulations thyroïdiennes : Professeur Danielopolu (Bucarest) ;

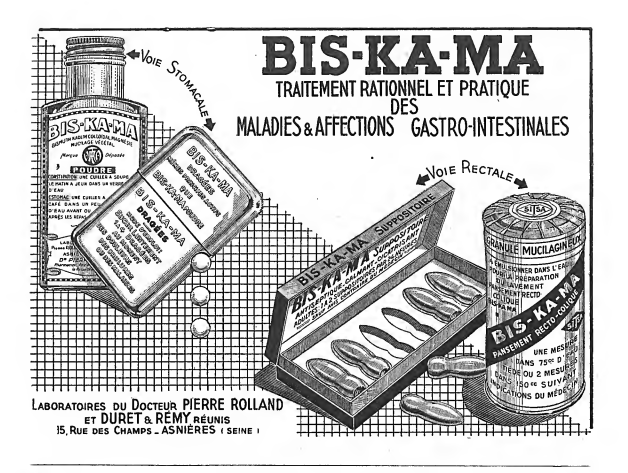
Dysfonctions thyroïdiennes et chirurgie : Dr Welti (Paris) ;

Dysfonctions thyroïdiennes et radiothérapie : Dr Delherm (Paris) ;

Biochimie des hormones parathyroïdiennes ;

Régulations parathyroïdiennes du métabolisme calcique : Professeur agrégé H. Bénard (Paris) ;

Dysfonctions parathyroïdiennes et troubles osseux : Dr Sainton (Paris) ;


BIS-KA-MA
TRAITEMENT RATIONNEL ET PRATIQUE DES MALADIES & AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES
Voie Stomacale
Voie Rectale
Laboratoires du Docteur PIERRE ROLLAND et DURET & RÉMY réunis
15, Rue des Champs - ASNIÈRES (Seine)

NOUVELLES (*Suite*)

Dysfonctions parathyroïdiennes et tétanie : Professeur Snapper (Amsterdam) ;

Dysfonctions parathyroïdiennes et chirurgie : Professeur Bérard (Lyon) ;

Hormones thymiques : Professeur Lereboullet et Dr Odinet (Paris) ;

Hormones épiphysaires : Professeur A. Baudouin (Paris) ;

Hormones nerveuses.

RÉGULATIONS PANCRÉATIQUES, SANGUINES. — Biochimie de l'insuline : Professeur Polonowski (Paris) ;

Vagotonine : Professeur Santenoise (Nancy) ;

Régulations hormonales de la glycémie : Professeurs Zunz et Labarre (Bruxelles) ;

Régulations neuro-hormonales de la glycémie : Professeurs Hallion et Gayet (Paris) ;

Dysrégulations hormonales et hyperglycémie en clinique : Professeur agrégé Boulin (Paris) ;

Dysrégulations hormonales et hypoglycémie en clinique : Professeur F. Rathery (Paris) ;

Dysrégulations hormonales et acidose en clinique : Professeur Zoja (Milan) ;

Diabète hypophysaire : Professeur D. Syllaba (Prague).

RÉGULATIONS HÉPATIQUES, DIGESTIVES. — Hormones et ferments hépatiques : Professeur N. Fiessinger (Paris) ;

Traitement hormonal des dysfonctions hépatiques : Professeur M. Perrin (Nancy) ;

Opothérapie biliaire : Professeur agrégé Chabrol (Paris) ;

Biochimie et pharmacodynamie des principes anti-anémiques : Professeur Koskowski (Lwow) ;

Les principes anti-anémiques du foie et de l'estomac en clinique : Professeur agrégé Aujaleu (Val-de-Grâce);

Dysrégulations gastriques : anémies et polyglobulies : Dr Caroli (Paris) ;

Thérapeutique hormonale de l'anémie pernicieuse : Professeur agrégé Aubertin (Paris) ;

Thérapeutique hormonale des achylies gastriques : Professeur agrégé Chevallier et Dr F. Moutier (Paris) ;

Régulations digestives par la sécrétine : Professeur agrégé Chiray et Dr Bolgert (Paris).

RÉGULATIONS SPLÉNIQUES. — Régulations spléniques de la masse sanguine : Professeur Léon Binet (Paris) ;

Splénectomie dans les états hémorragiques : Professeur Abrami (Paris) ;

Rôle endocrinien de la rate : Professeur Soula (Toulouse).

Mercredi 30 *juin* 1937. — Séance de clôture.

CONFÉRENCES GÉNÉRALES. — Hormones synthétiques : Professeur Butenandt (Berlin) ;

Hormones et vitamines en biologie : Professeur Von Euler (Stockholm) ;

Hormones et vitamines en clinique : Professeur Mouriquand (Lyon) ;

Hormones végétales : Professeur Mouriquand (Lyon) ;

Hormones et principes cancérigènes : Professeur Oberling (Strasbourg) et professeur agrégé Sannie (Paris) ;

Anti-hormones.

CONCLUSIONS PRATIQUES. — Conclusions pratiques en clinique : Professeur Lœper (Paris) ;

Conclusions pratiques en thérapeutique : Professeur Harvier (Paris).

Le premier Congrès universel de la voix. — Grâce à une initiative française et pour la première fois dans le monde, le problème scientifique complet de la voix sera étudié sous toutes ses formes, dans tous ses corollaires, par un Congrès technique international de la voix directe et microphonique, qui tiendra ses assises du 19 au 28 septembre, selon le calendrier officiel de l'Exposition, dans les salles d'Iéna et du Centre Marcelin Berthelot (Maison de la Chimie) à Paris.

L'ampleur de son programme lui a valu les présidences d'honneur de M. Herriot et de MM. les Ministres de la Santé publique, de l'Education nationale, de la Radiodiffusion et des Affaires étrangères, ainsi que le patronage de nombreuses personnalités et Associations compétentes. Les matières traitées intéresseront tous nos lecteurs aussi bien que les spécialistes. Le retentissement du mécanisme et de la pathologie des organes vocaux sur l'état général (la réciproque est encore plus fréquente) n'est plus à souligner pour le corps médical. Celui-ci a pu déplorer aussi chez les élèves des écoles, les conséquences du malmenage vocal. La désaffection pour l'enseignement oral, jusque dans nos facultés, tient à l'insouciance phonétique des professeurs. Grand est donc l'intérêt de cette manifestation internationale et l'avantage qu'en peut tirer la science française en raison de la multiplicité et de la variété des applications de la voix, avec le progrès industriel contemporain.

Voici, succinctement reproduit, le programme de ce Congrès, organisé par « Euphonia » :

A. La voix directe, sa production, ses résultats et sa pédagogie :

1° Phonologie scientifique pour la voix directe, parlée (usuelle, oratoire, dramatique) et chantée (individuelle et chorale) ;

2° La voix dans ses rapports avec la santé, avec le sport et les sportifs ;

3° La voix parlée, le chant dans l'enseignement à tous degrés (élèves et professeurs).

B. La voix microphonique, sa production, ses résultats et sa pédagogie :

4° Phonologie scientifique pour la voix microphonique (téléphone, haut-parleur et ses applications, T. S. F., phonographe, film, ruban, fil sonore, etc.) ;

5° Industries du son vocal et de l'enregistrement ;

6° Les archives de la voix ;

7° Architecture et acoustique appropriées pour la voix (directe, microphonique et enregistrée) ;

8° Manifestations techniques et concours démonstratifs dans toutes ces branches ;

9° Exposition sélective des industries du son vocal, de l'enregistrement, des techniques annexes.

Pour connaître les avantages réservés aux congres-

NOUVELLES *(Suite)*

sistes, pour tous renseignements ou inscriptions, écrire au Dr Wicart, 92, avenue de Wagram, Paris.

Hygiène et clinique de la Première Enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés. — *Mercredi 7 mai.* — A 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique avec présentation de malades.

Vendredi 9 mai. — A 9 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Conférences de bactériologie. — Les conférences de bactériologie de M. le Dr Gastinel, agrégé, qui avaient lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, se continueront à partir du 6 avril, les mardis, jeudis et samedis, à 17 heures, au même amphithéâtre.

Clinique médicale des Enfants (professeur : M. NOBÉCOURT). **Clinique de la Tuberculose** (professeur : M. F. BEZANÇON). — Enseignement complémentaire. Cours de pefectionnement sur la tuberculose infantile. — Le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera du lundi 12 avril au samedi 8 mai 1937, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures, visite dans les salles Gillette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçon à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale des Enfants, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Droits d'inscription : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

OBJET DU COURS. — 1º Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. La contagion tuberculeuse. Hypothèses sur le virus filtrable ;

2º Primo-infection : Tuberculose pulmonaire du nourrisson ;

3º Primo-infection : Tuberculose des ganglions bronchiques ;

4º Primo-infection : Stade de généralisation (tuberculose miliaire, granulie) ;

5º Tuberculose de réinfection : Spléno-pneumonies ;

6º Tuberculose de réinfection : Pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent ;

7º Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant ;

8º Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injections intra-trachéales de lipiodol ;

9º Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et péritonites ;

10º La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler ;

11º Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications ;

12º Tuberculoses viscérales ; symphyse péricardique et cirrhose cardio-tuberculeuse ;

13º Tuberculose rénale ;

14º Tuberculoses cutanées et gommes tuberculeuses ;

15º Erythème noueux ;

16º Méningite tuberculeuse ;

17º Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique ;

18º Culture du sang d'après les méthodes nouvelles ; réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles ;

19º Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique ;

20º Physiothérapie : héliothérapie en altitude et thalassothérapie ;

21º Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile ;

22º Prophylaxie : la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'œuvre Grancher ;

23º La vaccination antituberculeuse de Calmette ;

24º Visite d'un Foyer de placement familial de l'œuvre Grancher.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (professeur : M. Pierre DUVAL). — **Chirurgie de la tête et du cou.** — Troisième cours, par M. Bauman, prosecteur, avec la collaboration de M. F. Bérard, chef de clinique oto-rhino-laryngologique, sous la direction de M. le professeur F. Lemaitre.

Ouverture du cours le lundi 19 avril 1937, à 14 h. — 1re *Leçon.* — Chirurgie des oto-mastoïdites et de leurs complications encéphaliques.

2e *Leçon.* — Complications veineuses des oto-mastoïdites. Ligature de la jugulaire interne. Ligature de la carotide externe.

3e *Leçon.* — Chirurgie des sinus de la face. Rhinotomies. Résection du maxillaire supérieur.

4e *Leçon.* — Chirurgie du maxillaire inférieur et de l'articulation temporo-maxillaire.

5e *Leçon.* — Chirurgie des glandes parotide et sous-maxillaire.

6e *Leçon.* — Trachéotomies et laryngectomies.

7e *Leçon.* — Pharyngotomies. Œsophagotomies externes.

8e *Leçon.* — Chirurgie de la langue. Curage ganglionnaire du cou.

9e *Leçon.* — Chirurgie du corps thyroïde.

10e *Leçon.* — Chirurgie du sympathique cervical. Neurotomie rétro-gassérienne.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.

NOUVELLES *(Suite)*

Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.)

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques (professeur : M. Maurice VILLARET). — M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses conférences du semestre d'été le jeudi 22 avril 1937, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur Marcel Labbé) et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Sujet des dix conférences sur les actualités d'hydro-climatologie clinique : Acquisitions récentes dans le traitement thermal et climatique des maladies de la nutrition, du foie et de l'appareil digestif.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

3 AVRIL. — *Alger*. Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital psychiatrique de Blida.

5 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 3e trimestre.

5 AVRIL. — *Marseille*. Concours de chef de clinique oto-rhino-laryngologique.

5 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Date limite pour déposer les pièces anatomiques pour le concours de prosecteur.

5 AVRIL. — *Philippeville*. Date limite pour l'inscription en vue d'un concours de chef de service des laboratoires d'analyses médicales à l'hôpital.

5 et 6 AVRIL. — *Paris*, *Lyon*, chefs-lieux de région. Epreuves d'admissibilité à la section de chirurgie du concours d'assistant des hôpitaux militaires.

5-21 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscriptions du 3e trimestre.

6 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

7-8 AVRIL. — *Paris*, *Lyon* et tous chefs-lieux de région. Epreuve d'admissibilité à la section d'électro-radiologie de concours d'assistant des hôpitaux militaires.

7 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour deux places de prosecteurs.

8 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Claude Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN, leçon clinique.

8 AVRIL 1937. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE, leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Concours pour deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux.

8 AVRIL. — *Paris*. Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France, Dr Jean NUSSBAUM : Bernard Shaw, végétarien.

9 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN, leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE, leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN, leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Laënnec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANCON, leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT, leçon clinioue.

10 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU, leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgigicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO, leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT, leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE, leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU, leçon clinique.

REVUE DES LIVRES

Humanisme et médecine, par le Dr JOSEPH OKINCZYC, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de la Collection *Au service de l'homme* (*Labergerie, Paris*).

A notre époque d'arrivisme forcené et de relâchement de la morale, c'est un spectacle réconfortant de voir paraître une collection intitulée *Au service de l'homme* et de voir le distingué chirurgien de l'hôpital Boucicaut signer ce livre de haute portée philosophique qu'il intitule *Humanisme et médecine*.

La dernière phrase de son avant-propos indique dans quel noble esprit Okinczyc a conçu et écrit son ouvrage. « A nos yeux de médecin, l'homme malade restera ce qu'il est réellement, une âme vivante dans un corps souffrant, et c'est à la lumière de cette vérité élémentaire et première que nous poserons le problème de la médecine dans les temps modernes. »

Un pareil livre ne peut être analysé. Je me contenterai d'en exposer la trame et d'en signaler les passages saillants.

Okinczyc commence par définir la médecine qui est à la fois « science et art confondus et unis pour l'œuvre de guérison » ; une science particulière qui « ne peut être assimilée à aucune science », une science pratique, « ordonnée à l'homme malade », qui n'est comparable à aucune autre ; — un art qui discerne, qui pèse, qui devine et qui pose l'indication particulière suivant les sujets.

Les deux fins essentielles de la médecine humaine sont la guérison pour les malades, la préservation pour les bien portants.

Okinczye suit le médecin en présence du malade, étudie les garanties de l'indépendance du médecin, les obligations de la morale, les conditions de la responsabilité, montre la légitimité de la spécialisation. « Les spécialisations les plus tardives qui sont le fruit mûr d'un choix éclairé, d'un goût affiné et qui s'enrichissent des vues élargies d'une culture étendue s'avèrent dans la pratique les meilleures, parce qu'elles savent échapper à l'étroitesse d'un particularisme fermé et borné. »

Il faudrait citer encore les pages sur la culture générale du médecin, sur le secret médical, sur les honoraires.

La dernière partie du livre est consacrée à la médecine collective, et ce n'est pas la moins intéressante. Okinczyc s'élève contre la commercialisation de la édecine et aussi contre sa « fonctionnarisation ».

Il faut lire ce livre ; il est bien écrit, fortement pensé ; il nous oblige à réfléchir et nous fait davantage apprécier cette belle profession médicale qui doit rester la plus noble et la plus passionnante de toutes.

ALBERT MOUCHET.

Précis de chimie, par A. TIAN, professeur à la Faculté des sciences de Marseille, et J. ROCHE, professeur à la Faculté de médecine de Marseille. Un volume de 970 pages, avec 72 figures (*Collection du P. C. B.*). Broché : 70 fr. ; relié : 80 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le précis de chimie rédigé conformément au programme du certificat de physique, chimie, biologie (P. C. B.) permet aux futurs étudiants en médecine d'acquérir les connaissances indispensables à l'intelligence des processus chimiques et physico-chimiques dont les êtres vivants sont le siège. Il a donc une orientation biologique. Les auteurs ont apporté tous leurs soins à relier les faits entre eux, à les expliquer à partir des théories générales, afin de donner au lecteur moins la connaissance des phénomènes chimiques que le moyen de les comprendre.

L'ouvrage débute par des notions de chimie générale et de physico-chimie. On y trouve tout ce qu'il faut savoir sur les atomes et leur structure, la classification des éléments, l'énergétique et la cinétique chimiques, sur les solutions électrolytiques, les dissociations ioniques, les solutions colloïdales. Cette première partie constitue l'introduction indispensable à l'étude de la biologie.

La deuxième et la troisième partie sont consacrées à la chimie minérale. Restant fidèles au plan qu'ils ont adopté, les auteurs ne nous donnent pas un nouveau précis didactique, reproduisant, plus ou moins bien, ce que tant d'autres ont décrit. Ils ont fait mieux : ils ont supprimé tout ce qui est inutile au biologiste et au médecin.

Ils agissent de même pour la chimie organique, mais ils lui accordent une plus grande place. Après avoir donné des renseignements sur l'analyse élémentaire, la classification des corps organiques et la stéréochimie, ils abordent l'étude de la série grasse. Vient ensuite la description des corps azotés qui débute par les amines. Les derniers chapitres sont consacrés aux trois groupes des lipides, glucides et protides.

La cinquième et dernière partie renferme l'histoire de la série cyclique, dont les composés ont une si grande importance en biologie et en thérapeutique.

R. D.

REVUE DES LIVRES (*Suite*)

Thérapeutique oto-rhino-laryngologique homéopathique par P. CHAVANON.

L'auteur, avec une évidente bonne foi, essaye de faire le point après douze ans d'études de la thérapeutique homéopathique oto-rhino-laryngologique. Avec sincérité, il relate ses succès comme ses insuccès, essayant de déblayer du fatras des remèdes homéopathiques quelques formules éprouvées et sûres.

Après une préface adressée aux confrères allopathes, le livre débute par quelques conseils pratiques sur l'art de recevoir les malades et de les étudier, sur la préparation des remèdes et même sur la « pathologie du siècle ».

Suit l'étude méthodique en cinq chapitres des diverses affections de la série oto-rhino-laryngologique, l'auteur redressant à chaque instant les erreurs de ses confrères ès-Hahnemann et donnant pour chaque affection la liste des médicaments agissant le mieux, avec des résultats surprenants. Les chapitres sur la diphtérie, les vertiges, les mastoïdites, les nodules des cordes vocales, sont les plus curieux.

L'exposé se termine par une « conclusion » où l'auteur fait acte d'une modestie qui nous fait oublier ce que nos opinions peuvent avoir de différent.

M. OMBRÉDANNE.

Radiothérapie gynécologique, curie et rœntgenthérapie, par le Dr MATHEY-CORNAT, radiologiste des hôpitaux, médecin de la Fondation Bergonié (Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest), chef du service central d'électroradiologie des hôpitaux du Groupe Pellegrin-le-Tondu. 1 vol. de 370 pages avec 81 figures, 60 francs (*Masson et Cie, édit.*).

L'avènement des méthodes radiothérapiques — curie et rœntgenthérapie — a marqué une étape nouvelle de la thérapeutique en gynécologie comme en d'autres domaines. La chirurgie, qui représentait le seul traitement radical des lésions organiques de l'appareil génital féminin, a pu être doublée ou complétée par l'irradiation en profondeur. Dans certaines affections, néoplasiques ou autres, l'irradiation s'est même substituée à l'intervention sanglante. Seuls des progrès techniques et biologiques de première importance ont permis cette transformation radicale de l'orientation thérapeutique. De cet immense chemin parcouru, on trouvera ici la relation.

Cet ouvrage de radiothérapie gynécologique est écrit pour tous ceux, médecins, chirurgiens, gynécologues, qui s'intéressent aux nouvelles méthodes physiothérapiques dont on a dit parfois beaucoup de mal, plus peut-être par une sorte de méfiance instinctive que par une connaissance réelle de leurs possibilités et de leurs contre-indications. Les incidents et les accidents qu'on peut observer au cours ou à la suite des applications sont mentionnés. Les techniques qui ont fait leur preuve jusqu'à ce jour sont décrites et, quand il l'a fallu, l'auteur a fait état de son expérience personnelle.

Quant au radiothérapeute averti des problèmes qui font l'objet de cet ouvrage, il y trouvera des éléments de spécialisation dans sa branche.

R. D.

Le nouveau Théophrasie. Six caractères tirés d'un manuscrit inédit par FERNAND FLEURET, suivis de commentaires médicaux par M. le professeur LHERMITTE. Illustrations de PIERRE GANDON. *Edité par le Laboratoire Freyssinge à Paris.* 1 vol. gr. in-8 de 108 pages.

Tous nos compliments à nos amis Freyssinge qui ont offert aux médecins une édition de grand luxe du *Nouveau Théophraste*. L'édition est de nature à satisfaire les bibliophiles les plus délicats ; les illustrations de Pierre Gandon sont bien présentées et bien traitées.

Les six caractères présentés par M. Fernand Fleuret sont :

Collapse, le déprimé.
Attrite, le surmené.
Vatès, l'intellectuel.
Certus, le cérébral.
Sartus, le convalescent.
Marcida, le neurasthénique.

Pris sur le vif, ces caractères sont nettement exposés. La vivacité du style ne laisse pas au lecteur le temps de s'apitoyer sur le sort de ces types cérébraux qui ne sont malheureux que par leur faute.

Il leur aurait suffi de se connaître et d'apprendre à se commander à eux-mêmes avant de commander aux autres.

A tout âge l'homme n'est-il pas un enfant qui doit continuer à élever son esprit en le maintenant sous la dépendance de sa volonté ?

M. le professeur agrégé Lhermitte a accompagné ces caractères de commentaires médicaux et de réflexions judicieuses.

Ouvrage intéressant par la présentation et par le texte présenté, bien illustré au surplus. C'est un plaisir de passer quelques moments en compagnie du *Nouveau Théophraste*.

VARIÉTÉS

NÉCESSITÉ DE L'UNION DES AUTORITÉS CENTRALES ET LOCALES POUR L'ASSAINISSEMENT RÉGIONAL

Par MM. LOIR, SANARENS et LEGANGNEUX
(du Havre).

Il y a trois formes de l'hygiène :

1° L'hygiène individuelle ;

2° L'hygiène sociale ;

3° L'hygiène publique.

L'hygiène individuelle est la pratique des règles d'hygiène de chaque individu.

L'hygiène sociale est la recherche des grandes lois ainsi que la thérapeutique préventive des grands fléaux, tuberculose, maladies épidémiques, etc.

Cela ressort plus de la médecine que de l'hygiène.

L'hygiène publique des collectivités empêche que l'un aille contaminer l'autre. Il est évident que sans l'hygiène publique tout ce que l'on peut faire d'autre n'est qu'un palliatif local et ne répond nullement au grand but de l'hygiène qui est de prévenir et de réduire les maladies épidémiques à des cas isolés.

Lorsque Pasteur eut étudié le charbon qui tuait à tout coup, il proclame *microbe égale maladie.*

Claude Bernard a parlé du terrain : le terrain est constitué dans l'être humain par toutes les conditions antihygiéniques dans lesquelles vit l'individu.

On a trouvé des moyens pour renforcer l'immunité, pour lutter contre la contagion ; l'application de ces mesures a fait créer les dispensaires, appliquer des vaccinations : tout cela constitue l'hygiène sociale ; la science a fourni une base solide à cette hygiène sociale.

Mais il y a l'hygiène publique, que l'on néglige à tel point que la lutte contre le taudis n'est même pas envisagée ; on se contente de la désinfection, qui est de l'hygiène sociale.

Des mesures d'assainissement de toutes matières usées sont négligées.

La science doit guider l'hygiéniste, mais avant d'appliquer une donnée quelconque il faut étudier toutes les conditions du problème. Appliquer une mesure scientifique d'hygiène sociale en négligeant l'application d'une mesure de bon sens d'hygiène publique, c'est une œuvre néfaste.

Au lieu d'étudier les mesures naturelles d'assainissement, on cherche à créer l'immunité ou à éviter la contagion ; les conditions générales d'hygiène publique étant toujours les mêmes, la maladie existe toujours.

Deux maladies n'ont pas été étudiées par Pasteur, et cependant il en avait bien envie. Autour de lui on l'y poussait, il n'a jamais voulu le faire. Il n'est jamais entré un produit ou un animal morveux ni un animal tuberculeux, rue d'Ulm. Il répondait toujours, lorsque Grancher ou les autres comme Nocard lui parlaient de ces questions : il faut être très clinicien pour pouvoir s'en occuper. Ce n'était pas une raison pour Pasteur, il y en avait une autre, et celle-là, c'est qu'il avait peur de la contagion pour les animaux qui étaient inoculés par les autres maladies qu'il étudiait dans son laboratoire. Il inoculait des animaux par exemple avec la péripneumonie contagieuse des bêtes à corne, il ne craignait pas la contagion donnée par cette maladie. Pour la morve il avait raison, mais pour la tuberculose, on a le droit aujourd'hui de se demander si elle est contagieuse.

La question tuberculose le préoccupait. Nous avons recueilli à certaine époque quatorze familles que nous connaissions ; nous les avons rangées avec Pasteur en deux catégories : les propres et les sales. Déjà de son temps, dans ces familles, il y avait une prédominance de tuberculose. Depuis soixante ans, celles que j'ai suivies sont presque toutes décimées par la tuberculose.

Le propreté est une question d'hygiène publique, elle dépasse l'hygiène sociale.

Si cette propreté personnelle peut s'enseigner, soit dans les écoles, soit par des tracts, il existe une autre hygiène visant la propreté générale, qui, elle, ne peut s'effectuer que par des règlements sanitaires qui doivent être étudiés et mis en application par des services municipaux ou départementaux.

La propreté d'une agglomération urbaine ou rurale tient à deux conditions primordiales : le mode d'évacuation des ordures ménagères et des eaux résiduaires, l'approvisionnement en eau potable.

L'étude de ces deux grandes questions ressort des services d'hygiène publique, et leur mise en application constitue une branche importante au point de vue de la santé publique. Toutes ces questions doivent être réglées et régies par les lois qu'impose l'hygiène publique.

Viennent, comme corollaires, l'examen de la salubrité des voies publiques et privées,

VARIÉTÉS *(Suite)*

celle des habitations, et intervient enfin la prophylaxie des maladies contagieuses.

Le mode d'installation, la surveillance des établissements dangereux et insalubres ou incommodes relèvent également de l'hygiène publique. L'épidémiologie des maladies contagieuses amène l'examen des causes de ces maladies; les moyens de les supprimer sont dévolus à l'hygiène publique.

Beaucoup de travaux ne pourront être entrepris qu'après la constitution, qui devrait être obligatoire, de syndicats de communes; ces syndicats doivent être compris dans les règlements d'hygiène publique.

En ce moment nous nous occupons surtout d'hygiène sociale; il est nécessaire de faire un effort en faveur de l'étude des questions d'hygiène publique.

L'Académie de médecine, dans sa séance du 20 octobre 1936, a, sur la proposition du professeur Tanon, émis le vœu suivant : « Que le ministre de la Marine marchande, le ministre de la Santé publique, l'Office scientifique des Pêches maritimes exigent des municipalités l'assainissement complet de toutes les eaux usées qui souillent les plages et les bancs de coquillages.

« L'Académie demande en plus au ministère de la Santé publique que cet assainissement général se fasse par région, en accord avec le ministère de la Marine marchande. »

Dans sa séance du 9 novembre 1936, le Conseil supérieur d'hygiène publique, sur la proposition de M. Patrix, à propos de l'emploi d'un puisard dans lequel on devait déverser les eaux usées d'une grande commune voisine d'une grosse agglomération et de sources d'eau potable; a voté la conclusion suivante :

« Nous estimons que cette solution d'attente ne doit pas être autorisée en raison des dangers divers qu'elle peut présenter pour la santé publique, et nous sommes d'avis qu'il y a lieu de préconiser, en accord avec la commission sanitaire de l'arrondissement du Havre, une solution complète intéressant l'ensemble de la banlieue du Havre, d'ailleurs réalisable par étapes.

« C'est pourquoi nous vous proposons de donner, conformément aux instructions du 1er mai 1933, un avis défavorable au projet. »

Le 26 novembre 1936, la Commission sanitaire de l'arrondissement du Havre émet le vœu :

« Que l'assainissement des différentes agglomérations soit étudié par région et qu'un plan d'ensemble soit dressé. »

Ces trois vœux constituent un début de campagne faite à tous les échelons des conseils sanitaires en faveur de l'hygiène publique. Elle tend à organiser l'assainissement, non plus par commune, mais par région.

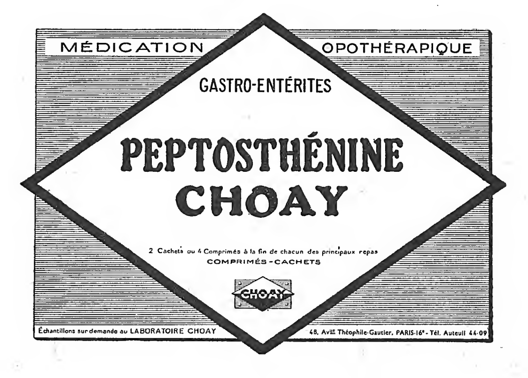
A l'heure actuelle, les petites et moyennes communes n'ont pas les moyens d'établir les plans coûteux d'assainissement et encore moins les possibilités d'exécuter ces projets. Les grandes villes n'ont plus maintenant les ressources nécessaires pour établir leurs plans généraux d'assainissement quand elles veulent les exécuter, plans qui ne devraient d'ailleurs faire qu'un avec ceux des communes suburbaines. Nous demandons donc que les communes, les départements, et même l'État, s'unissent pour créer par région un organisme avec section financière, technique, etc., capable de mettre au point les projets communaux et régionaux d'assainissement.

Il ne s'agit pas de faire perdre aux communes et aux départements leur autonomie, il s'agit simplement de coordonner les efforts de services qui existent déjà et qui travaillent bien dans un but tout à fait particulier, mais ne s'occupent pas de l'intérêt général et ne voient que le cas très limité qu'on leur soumet, sans s'occuper de l'intérêt des voisins.

C'est là le vrai moyen de gâcher le travail et de dépenser de l'argent inutilement.

On aura beau faire de l'hygiène sociale et de la médecine sociale, si on ne fait pas l'union des compétences et des ressources pour faire de l'assainissement et de la salubrité générale, en un mot de l'hygiène publique par région, on aura des résultats absolument nuls.

Souvenons-nous qu'il y a soixante ans, à l'époque où j'étais autour de lui, Pasteur parlait souvent de l'hygiène publique, il était rapporteur de la Commission des égouts de Paris, et il s'élevait contre le tout-à-l'égout. Et comme toujours il avait bien raison, car le tout-à-l'égout sans épuration répand autour de nous, partout, les germes de maladies, en particulier ceux de la fièvre typhoïde sur nos plages. On pourra faire de l'hygiène sociale, des vaccinations, des désinfections, des dispensaires, ils seront des palliatifs, mais on obtiendra un véritable résultat le jour où on s'occupera d'hygiène publique, lorsqu'on aura partout de l'eau pure, l'épuration des eaux usées, la disparition du taudis, etc.



MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS-CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Av. Théophile-Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09

VARIÉTÉS (*Suite*)

Ce sont les grands problèmes que nous avons à envisager.

Il faut qu'il soit créé un organisme particulier de synthèse. C'est cet organisme, qui n'exige aucun crédit nouveau puisqu'il doit se servir des services existant déjà, que nous proposons de créer. Sous quelle forme ?

Il existe sur d'autres questions des exemples d'entente entre l'État, les communes et les départements. Vers 1900, le professeur Bordas et Eugène Roux ont compris la nécessité de l'union pour combattre les fraudes sur les denrées alimentaires.

M. Ruau, ministre de l'Agriculture, adopta leur suggestion, et sous l'impulsion de ces trois personnes, l'État, les villes, les départements ont fait une entente.

Chacun prête son concours, les uns leurs laboratoires, les autres leurs services administratifs. L'autonomie de personnel des villes et des laboratoires municipaux a été conservée ; chaque ville reçoit une subvention correspondant au travail effectué par ses bureaux et laboratoires pour le service général de répression des fraudes.

Une commune veut-elle une surveillance plus active sur son territoire, par exemple, l'examen du lait ? elle verse à une caisse spéciale les fonds supplémentaires correspondant au surcroît de travail qu'elle demande, versement qui est fait suivant un tarif uniforme dans toute la France.

Est-il impossible, pour faire de l'hygiène publique, de coordonner les efforts de l'État, des départements, des villes et des différents services déjà existants pour arriver à l'exécution rationnelle de projets sanitaires régionaux, intercommunaux et communaux ?

Ne peut-il y avoir un service d'assainissement général comme il y a un service général de la répression des fraudes ?

La création de l'organisme de coordination que nous préconisons ne fait pas double emploi avec le Conseil supérieur d'hygiène, les Conseils départementaux d'hygiène et les Commissions sanitaires d'arrondissement. Il s'agit d'un bureau de coordination et d'étude pour la mise au point des projets généraux d'assainissement, d'adduction d'eau régionaux et la recherche des ressources pour l'exécution de ces projets.

Les particuliers, auteurs de projets, n'auraient qu'à soumettre leurs études générales ou communales à cet organisme, comme cela se pratique pour les projets d'amélioration rurale devant le service du génie rural.

Les projets dressés par l'organisme régional ou acceptés par lui resteraient toujours soumis au contrôle des autorités sanitaires, des commissions sanitaires, des conseils départementaux d'hygiène et du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Tous les conseils et commissions sanitaires, sur les prérogatives desquels on ne fait aucun empiétement, trouveraient auprès de cet organisme régional des moyens pour faire étudier sur place toutes questions d'hygiène qu'ils pourraient juger utile. En ce moment, les projets sont renvoyés aux communes sans aucun avis d'exécution possible.

Tous les hygiénistes sont d'accord pour reconnaître qu'un organisme de ce genre serait des plus utile et tout à fait nécessaire.

A tous les intéressés, État, départements, grandes villes, petites communes, d'examiner notre suggestion.

Il serait indispensable d'établir d'une façon officielle la liste des organismes techniques ou personnes compétentes de la région susceptibles d'examiner et de mettre au point les questions d'hygiène et de salubrité intéressant plusieurs communes ou présentant un caractère départemental ou interdépartemental.

Les personnes ou organismes portés sur cette liste deviendraient conseillers techniques du préfet et de son délégué, l'inspecteur départemental d'hygiène, et au besoin de tous les Conseils et Commissions sanitaires et des communes.

A titre de simple indication, la liste indiquée ci-dessous pourrait comprendre :

1° Les Services des Ponts et Chaussées de l'État ;

2° Les Services vicinaux du Département ;

3° Les Services techniques Eaux, Égouts, Voirie des villes du département de plus de 100 000 habitants, ou villes d'une certaine importance ;

4° Le Service du Génie rural ;

5° Les directeurs des bureaux d'hygiène des villes du département ;

6° Les directeurs des laboratoires départementaux ou municipaux, s'occupant des questions d'hygiène ;

7° Le Service des Eaux et Forêts, chargé d'assurer la surveillance et la pureté des eaux des rivières et cours d'eaux ;

8° Toutes personnes membres des Conseils

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'hygiène, en particulier : géologues, chimistes ou bactériologistes de la région, ayant une réputation d'hygiénistes bien établie.

A titre d'exemple, nous signalerons qu'à la suite des graves incidents qui se sont produits dans la région du Havre, lors de fortes émanations de gaz de pétrole, provenant des Raffineries de l'estuaire de la Seine, une Commission spéciale a été constituée par M. le Préfet de la Seine-Inférieure. Cette commission était composée de : 1° M. l'inspecteur départemental d'hygiène, président ; 2° l'ingénieur en chef des Ponts et Chaussées du port autonome ; 3° l'inspecteur des Établissements classés du Havre ; 4° le directeur du laboratoire municipal ; 5° le directeur du bureau d'hygiène du Havre.

Cette Commission, consultée par l'inspecteur départemental, a rendu et rend encore de très grands services à ce dernier, qui s'appuie sur l'autorité de cette Commission pour prendre les mesures *utiles après approbation des Commissions et Conseils sanitaires, dont les pouvoirs ne doivent en rien être modifiés.*

La création de cette Commission a été une heureuse inspiration de M. le gouverneur général de l'Algérie Le Beau, alors préfet de la Seine-Inférieure.

C'est en somme des organismes de ce genre qu'il serait utile de généraliser dans tous les départements et de rendre obligatoires pour l'examen complet de toutes les questions d'hygiène publique.

Comme second exemple, nous indiquerons le refus par le Conseil supérieur d'hygiène de France d'accorder l'autorisation, à la commune X..., suburbaine du département de la Seine-Inférieure, d'installer un puisard pour évacuer les eaux des rues contenant des matières usées de toute nature.

A la suite de ce refus, un journal local du 9 décembre 1936, qui rapporte la discussion qui a eu lieu à ce sujet au Conseil municipal, indique que l'Administration de cette commune ne sait plus que faire.

La sous-préfecture, qui a compris que j'avais agi au Conseil supérieur dans cette question, m'a fait un reproche. Que voulez-vous, m'a-t-on dit, que la commune de X... fasse des eaux usées de ce quartier ?

A ma réponse : « Il faut étudier l'assainissement général dans le cadre de la région de la ville et des communes voisines », il m'a été répondu : « C'est impossible !... »

Dans la Seine-et-Oise, notre collègue le Dr Aublant s'est trouvé dans des conditions analogues : il est arrivé à faire créer un syndicat de communes. Il a fait mettre à la tête de ce syndicat M. l'inspecteur général Sentenac, du Service des Ponts et Chaussées de Paris.

Dans le cas présent, le choix de ce spécialiste rentrait parfaitement dans le cadre régional interdépartemental. Mais c'est un cas favorable très isolé.

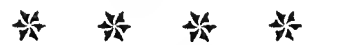
Tout ceci prouve qu'il n'y a pas d'organisation générale régionale pour arriver à solutionner d'une façon rationnelle les questions de salubrité interrégionales qui sont laissées à l'initiative que chaque commune veut et peut prendre dans son cadre restreint, et très souvent avec ses propres moyens, à l'heure actuelle tout à fait insuffisants.

L'Académie de médecine a été consultée sur cette question et dans sa séance du 2 février 1937, sur la proposition du Dr Tanon, a voté le vœu suivant :

« Il sera créé dans chaque région, au comité régional d'assainissement auquel devront être soumis tous les projets. Cet organisme d'études sera placé sous la direction du médecin inspecteur départemental :

« Celui-ci sera lui-même sous la dépendance du ministre de la Santé publique et aura le droit de faire appel à tous les services compétents en matière d'hygiène, du département ou des communes à propos de chaque question ;

« Les projets dressés par cet organisme régional seront soumis à l'avis des assemblées sanitaires du secteur et à l'avis du conseil supérieur d'hygiène. Ils devront être approuvés par un comité central interministériel, Santé publique, Travaux publics, Ponts et Chaussées Agriculture, Marine marchande (pour les côtes) et ministère des Finances. Le même organisme devra, en plus, contrôler les installations et les dispositifs sanitaires qu'il aura adoptés. »



A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC

Les questions de responsabilité médicale, en ce qui concerne les erreurs de diagnostic, sont particulièrement délicates.

D'une part, il est évident que beaucoup de ces erreurs entraînent un dommage que les tribunaux sont tentés de réparer ; mais, d'autre part, il est de règle qu'on ne peut réclamer des médecins une infaillibilité que nul n'exige dans aucune autre profession.

Il faut donc, pour qu'un médecin voie sa responsabilité engagée par une erreur de diagnostic, qu'il ait commis dans l'appréciation qu'il a fournie, des fautes telles qu'elles ne peuvent s'expliquer que par l'inattention, la négligence ou une incompétence telle qu'elle est incompatible avec l'exercice normal de l'art médical.

Nous avons, à maintes reprises, analysé dans *Paris médical* des décisions judiciaires qui paraissent démontrer que si le médecin peut se tromper, il faut pourtant, pour qu'il échappe à toute responsabilité, qu'il ait pris avant de se prononcer toutes les mesures nécessaires pour être renseigné exactement sur l'état des malades, et sa responsabilité n'est engagée que s'il se décide à la légère et s'il n'a pas le soin de s'éclairer suffisamment sur la nature du mal.

Il faut rappeler à cet égard l'arrêt de la Cour de Rouen, du 21 avril 1923, à propos de cette femme qui fut opérée d'un fibrome, alors qu'elle était enceinte, et qui est décédée des suites de l'opération.

La tendance de la jurisprudence serait donc d'exiger des médecins, non seulement une attention et une prudence parfaites, mais de les soumettre à l'obligation, en cas de doute, de contrôler leur diagnostic par les procédés que la science met à leur disposition et qui sont considérés par les autorités du corps médical comme des moyens à peu près infaillibles d'être renseignés.

Ce n'est que dans les cas d'urgence, et quand l'état du malade exige une intervention immédiate sous peine de risques d'aggravation, que les tribunaux ont admis que l'omission des procédés de contrôle ne peut être reprochée aux médecins (Cour de

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Douai, 24 janvier 1933 : *Sirey*, 1933. 2. 213).

L'application de ces principes a fait l'objet de débats intéressants devant le tribunal civil de Sedan.

M. Legrand avait fait une chute sur le bras droit et il s'était aussitôt rendu chez le médecin qui avait diagnostiqué une fracture comminutive de l'humérus.

Le médecin immobilisa le blessé et attendit quelques jours, afin de ne procéder à l'appareillage qu'après la résorption de l'énorme épanchement qui s'était produit.

C'est en vain que le blessé réclama d'être radiographié : le médecin déclara cette opération inutile ; dix-sept jours après l'accident, le premier médecin s'absenta et confia son malade à un de ses confrères. Celui-ci eut le soin de faire procéder immédiatement à une radiographie qui révéla qu'il n'existait pas de fracture du bras, mais une luxation sous-coracoïdienne. Le nouveau médecin pratiqua la réduction de la luxation ; le malade souffrit d'une paralysie durable, les trois nerfs de l'avant-bras avaient été gravement touchés, si bien que le blessé conserve une paralysie du bras droit entraînant une incapacité de 75 p. 100 ; il ne peut ni s'habiller seul, ni utiliser la main droite.

La difficulté surgie par le fait de l'erreur initiale du diagnostic consistait moins dans le principe de la responsabilité qui ne paraissait pas douteux, que dans l'appréciation de conséquences de la faute commise.

Il ne suffit pas en effet, pour engager la responsabilité médicale, de prouver l'existence d'une faute et la réalité du dommage, il faut encore établir une relation de cause à effet entre cette faute et ce dommage.

Il s'agissait donc de savoir dans quelles proportions l'erreur du médecin avait causé la considérable incapacité du blessé.

Les experts désignés avaient expliqué dans leur rapport que la luxation de M. Legrand était d'une nature particulière et qu'elle avait eu pour effet de porter vers le bras, bien en avant, la tête de l'humérus, de refouler les filets nerveux qui sont à son contact. Or, ces filets nerveux supportent très mal cette distension

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

brusque qui peut suffire pour les rompre. Par conséquent, ce phénomène se serait produit en toute hypothèse, même si le médecin n'avait commis aucune faute de diagnostic, la rupture des filets nerveux étant la conséquence directe de l'accident et non du traitement suivi.

Cependant les experts admettaient que les troubles nerveux se sont trouvés aggravés en raison du retard apporté dans la réduction de la luxation, mais sans pouvoir préciser dans quelle mesure.

L'incapacité de M. Legrand relevait de l'accident initial et de la faute du médecin. Le tribunal a fort sagement déclaré qu'il ne pouvait se livrer à des hypothèses sur une question purement scientifique ; qu'il ne lui appartenait pas de se décider alors que les médecins experts eux-mêmes ne pouvaient donner de solution exacte. Et, inspiré sans doute par Salomon, le tribunal a partagé la responsabilité par moitié, afin de pouvoir donner une solution au procès qui lui était soumis.

Le jugement rendu par le tribunal de Sedan, le 21 avril 1936 (*Gaz. Pal.*, 15 juin 1936) est ainsi libellé :

(*A suivre*).

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel,

ÉCHOS

Fédération des syndicats médicaux de la Seine.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine regrette que, malgré les conseils et les avertissements maintes fois donnés par les groupements professionnels et les Sociétés scientifiques médicales, on puisse encore trouver dans des journaux d'information des articles (avec photographies des auteurs) dans lesquels ces derniers énumèrent complaisamment leurs propres mérites, se mettant ainsi en contravention avec l'article 3 du Code de Déontologie qui proscrit toute réclame personnelle. (*Communiqué.*)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPLICATION DE LA SEMAINE DE QUARANTE HEURES DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Décret du 22 mars 1937.

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du présent décret sont applicables dans les établissements publics ou privés ci-après énumérés :

Hôpitaux, hospices, cliniques, dispensaires, maisons de santé, maisons d'accouchement, asiles d'aliénés, sanatoriums, préventoriums, établissements thermaux et climatiques et tous établissements de cure, repos, soins, convalescence, régime.

Les dispositions du présent décret sont également applicables aux ouvriers et employés occupés par les établissements ci-dessus désignés, même dans le cas où leur activité ne ressortit pas à ces professions, lorsque le travail de ces ouvriers et employés a pour objet exclusif l'entretien ou le fonctionnement desdits établissements et de leurs dépendances.

Les dispositions du présent décret ne s'appliquent pas aux médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens, internes, externes et sages-femmes des établissements ci-dessus désignés dans la mesure où ces personnes se livrent exclusivement à des travaux de leur profession.

ART. 2. — Dans les établissements visés à l'article premier, et afin de tenir compte du caractère intermittent du travail, il est admis qu'une durée de présence de quarante-cinq heures par semaine correspond à la durée maxima de travail effectif prévu par l'article 6 du livre II du code du travail.

Lorsque dans une région ou une localité déterminée, il est constaté, par des accords intervenus entre les organisations ouvrières et les organisations représentant les établissements visés à l'article premier ou une catégorie de ces établissements, que le maximum hebdomadaire de travail dans ces établissements correspond à une durée de présence inférieure à celle fixée par le paragraphe précédent, un régime différent tenant compte de ces accords pourra être établi à titre provisoire par arrêté préfectoral et, le cas échéant, à titre définitif par arrêtés des ministres du travail, de l'intérieur et de la santé publique.

Les établissements ou parties d'établissement visés à l'article premier devront, pour l'application de la loi du 21 juin 1936, choisir un des modes ci-après :

1° Répartition uniforme des heures de présence pendant cinq jours ;

2° Répartition uniforme des heures de présence pendant six jours ;

3° Répartition inégale entre les jours ouvrables des heures de présence de la semaine avec maximum de neuf heures par jour afin de permettre le repos d'une demi-journée par semaine ;

4° Répartition uniforme des heures de présence sur une période de deux semaines consécutives afin de permettre, en plus du repos hebdomadaire, le repos d'une journée complète au moins au cours de cette période de deux semaines.

L'organisation du travail par relais ou par roulement est autorisée pour tous les travaux se rattachant directement aux soins à donner aux malades. Elle pourra, pour les autres travaux des établissements visés à l'article premier, être autorisée par arrêté ministériel après consultation des organisations patronales et ouvrières intéressées. A défaut de cette autorisation, en cas d'organisation du travail par équipes successives, le travail de chaque équipe sera continu, sauf l'interruption pour les repos.

En aucun cas, réserve fait des dispositions de l'article 5 ci-dessous, l'organisation du travail adoptée ne devra, pour un ouvrier ou employé déterminé, porter à plus de onze heures par jour l'amplitude de la journée de travail ou de présence, ni réduire à moins de douze heures la durée du repos ininterrompu entre deux journées de travail.

Toutefois, l'amplitude pourra être portée à douze heures lorsque le repas du soir est pris dans l'établissement, ainsi que dans les sanatoria, lorsque le repas du personnel se trouve prolongé en raison de la durée de la cure de silence des malades.

ART. 3. — Dans les établissements conservant leur personnel pendant les périodes où leur activité est ralentie, la récupération des heures de travail perdues par suite des mortes-saisons pourra être autorisée par l'inspecteur du travail jusqu'à concurrence de cent heures par an, après consultation des organisations patronales et ouvrières intéressées.

L'augmentation exceptionnelle prévue par le paragraphe précédent du présent article à titre de récupération ne pourra avoir pour effet de prolonger de plus d'une heure par jour la durée de travail ou de présence du personnel.

Le chef d'établissement qui veut faire usage de la faculté de récupération prévue par le paragraphe 1er du présent article doit dans la demande d'autorisation qu'il devra adresser à l'inspecteur du travail, indiquer la nature, la cause et la date de l'interruption collective de travail, le nombre d'heures de travail perdues, les modifications qu'il se propose d'apporter temporairement à l'horaire en vue de récupérer les heures perdues, ainsi que le nombre de personnes auxquelles s'applique cette modification.

En cas de chômage extraordinaire et prolongé dans une catégorie professionnelle, l'inspecteur du travail pourra suspendre l'usage des récupérations prévues au paragraphe 1er du présent article.

Dans les établissements où le fonctionnement n'est pas nécessairement continu et où le régime de travail comporte normalement, outre le repos hebdomadaire, un jour ou une demi-journée de repos, il pourra être travaillé ce jour ou cette demi-journée de repos lorsqu'une autre journée aura été chômée en raison d'une fête légale. L'inspecteur du travail pourra autoriser, après consultation des organisations patronales et ouvrières intéressées, la récupération des

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

autres journées qui seraient chômées en raison de fête locale ou autres évènements locaux. En aucun cas, ces récupérations ne pourront avoir pour effet de porter la durée de présence hebdomadaire au delà de la durée maxima fixée en vertu de l'article 2.

ART. 4. — Dans chaque établissement ou partie d'établissement, les ouvriers et employés ne pourront être occupés que conformément aux indications d'un horaire précisant, pour chaque journée et éventuellement pour chaque semaine, la répartition des heures de travail ou de présence.

Cet horaire, établi suivant l'heure légale, fixera les heures auxquelles commencera et finira chaque période de travail ou de présence et en dehors desquelles aucun ouvrier ou employé ne pourra être occupé. Le total des heures comprises dans les périodes de travail ou de présence ne devra pas excéder la limite fixée par l'article 2.

Les heures différentes de travail ou de présence et de repos pourront être prévues pour les catégories de travailleurs auxquelles s'appliquent les autorisations de relais et de roulement prévues par le paragraphe 4 de l'article 2 ou les dérogations prévues par l'article 5 ci-après.

Toute modification de la répartition des heures de travail ou de présence devra donner lieu, avant sa mise en service, à une rectification de l'horaire établi,

Cet horaire, daté et signé par le chef d'établissement, sous la responsabilité de celui-ci, par la personne à laquelle il aura délégué ses pouvoirs à cet effet, sera transcrit, soit sur une affiche facilement accessible et lisible apposée de façon apparente dans chacun des locaux de travail auxquels il s'applique, soit sur un registre tenu constamment à jour et mis à la disposition du service de l'inspection du travail dans l'établissement où est occupé le personnel visé.

Un double de l'horaire et des rectifications qui y seraient apportées éventuellement devra préalablement être adressé à l'inspecteur du travail.

En cas d'organisation du travail par équipes, la composition nominative de chaque équipe sera indiquée, soit par un tableau affiché dans les mêmes conditions que l'horaire, soit par un registre spécial tenu constamment à jour et mis à la disposition du service de l'inspection du travail.

ART. 5. — La durée journalière de travail ou de présence peut, pour les travaux désignés au tableau ci-dessous et conformément à ses indications, être prolongée au delà des limites fixées en conformité des articles 2 et 3 du présent décret, sans toutefois avoir pour effet de modifier les situations acquises par les règlements, usages et coutumes actuellement en vigueur :

1° Travail des mécaniciens, des électriciens, des chauffeurs employés au service de la force motrice, de l'éclairage, du chauffage et du matériel de levage, lorsqu'il ne s'agit pas d'un travail continu assuré par des équipes successives. Une heure au maximum ;

2° Travail d'un chef de brigade ou d'équipe, ou d'une personne affectée au service direct des malades ou des hospitalisés, dont la présence est indispensable au fonctionnement d'une équipe, dans le cas d'absence inattendue de son remplaçant et en attendant l'arrivée d'un autre remplaçant. Durée de l'absence du remplaçant ;

3° Travail d'un chef de brigade ou d'équipe ou d'une personne affectée au service direct des malades ou des hospitalisés, en vue de coordonner le travail de deux équipes qui se succèdent. Une demi-heure au maximum ;

4° Travail d'un employé occupé à un traitement qui n'a pu être terminé dans les délais réglementaires, par suite de circonstances exceptionnelles. Durée nécessaire pour l'achèvement du traitement commencé ;

5° Travail d'un employé effectué exclusivement dans un établissement privé, au service personnel d'un malade ou d'un hospitalisé. Présence continue sous réserve d'un repos ininterrompu de deux heures au moins entre deux journées de travail et d'une demi-journée de repos chaque semaine en plus du repos hebdomadaire ;

6° Personnel de la cuisine. Dans les établissements publics, une heure au maximum, y compris le temps consacré aux repas. Dans les établissements privés la durée de présence journalière du personnel de la cuisine pourrra atteindre huit heures quarante-cinq minutes, y compris le temps consacré aux repas dans le cas de répartition de la durée hebdomadaire de présence sur six jours. En cas de répartition de la durée hebdomadaire de présence suivant une autre modalité, la durée journalière de présence de ce personnel pourra être augmentée proportionnellement pour que le total hebdomadaire des heures de présence soit le même qu'en cas de répartition sur six jours. Lorsque cette présence est répartie en deux périodes, celles-ci doivent être séparées par un repos de deux heures au minimum pendant lequel le personnel a le droit de quitter l'établissement. L'amplitude de la journée de travail ne pourra excéder douze heures et demie et le repos ininterrompu entre deux journées de travail devra être de onze heures et demie au moins. Lorsque l'amplitude de la journée de travail sera de onze heures et demie, la durée du repos séparant deux périodes de travail pourra être réduite à une heure ;

7° Dans les établissements privés où les soins sont principalement donnés en chambres individuelles ; travail du personnel gradé ou de maîtrise chargé de diriger ou de surveiller les équipes ; travail des infirmiers ou infirmières et du personnel de service des étages. Dans le cas de répartition de la durée hebdomadaire de présence sur six jours, la durée journalière de présence pourra être portée à neuf heures et demie, y compris le temps consacré aux repas ; en cas de répartition de la durée hebdomadaire de présence suivant une autre modalité, la durée journalière de présence de ce personnel pourra être augmentée proportionnellement pour que le total hebdoma-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

daire des heures de présence soit le même qu'en cas de répartition sur six jours. Lorsque cette présence est répartie en deux périodes, celles-ci doivent être séparées par un repos de deux heures et demie au minimum pendant lequel le personnel a le droit de quitter l'établissement. L'amplitude de la journée de travail ne pourra excéder douze heures et la durée du repos ininterrompu entre deux journées de travail ne sera en aucun cas inférieure à douze heures. Lorsque l'amplitude de la journée de travail sera de onze heures, la durée du repos séparant deux périodes de travail pourra être réduite à une heure et demie ;

8° Travail du personnel uniquement occupé à des opérations de surveillance immobilière, service d'incendie. Quatre heures au maximum, sans que la durée de présence puisse être supérieure à cinquante-six heures par semaine. Pour les concierges des établissements privés logés dans l'établissement, la présence pourra être continue à la condition que l'employé bénéficie, en plus du congé légal annuel et du repos hebdomadaire, d'un congé annuel compensateur payé de quinze jours ;

9° Travail des conducteurs d'automobiles, de véhicules hippomobiles, ambulanciers. Une demi-heure au maximum. Une heure au maximum pour les conducteurs de véhicules hippomobiles. Cette durée peut être augmentée d'une heure et demie lorsque la durée du repas est comprise dans le temps de service. L'horaire de travail des ambulanciers est le même que celui du conducteur de l'ambulance, à laquelle ils sont attachés.

ART. 6. — La durée de travail ou de présence journalière peut être, à titre temporaire, prolongée au delà des limites fixées par les articles 2 et 3 du présent décret, dans les conditions suivantes :

1° Travaux urgents dont l'exécution immédiate est nécessaire pour prévenir des accidents imminents, organiser des mesures de sauvetage ou réparer des accidents survenus soit au matériel, soit aux installations, soit aux bâtiments de l'établissement. Soins urgents à donner en cas d'afflux extraordinaire et imprévisible de malades ou de blessés. Faculté illimitée pendant un jour au choix du chef d'établissement, les jours suivants, deux heures au delà de la limite assignée au travail général de l'établissement ;

2° Travaux urgents et exceptionnels en cas de surcroîts extraordinaires de travail. Cinquante heures par an sans que la durée de travail ou de présence puisse être prolongée de plus d'une heure par jour.

En cas de chômage extraordinaire et prolongé dans une profession, le ministre du travail, à la demande d'une des organisations patronales ou ouvrières intéressées et après consultation de toutes les organisations pourra, par arrêté, suspendre, à titre provisoire, en totalité ou en partie, l'utilisation des heures supplémentaires prévues sous le numéro 2 du paragraphe 1er duprésent article pour cette profession, pour l'ensemble du territoire ou pour une ou plusieurs régions déterminées.

ART. 7. — Le bénéfice des dérogations prévues à l'article 5 et à l'article 6 sous le numéro 1 est acquis de plein droit au chef d'établissement sous réseeve d'accomplissement des formalités prévues à l'article 4 du présent décret.

Tout chef d'entreprise qui veut user desfacultés prévues à l'article 6 sous le numéro 2 est tenu d'adrsser à l'inspecteur du travail une déclaration datée spécifiant la nature et la cause de la dérogation, le nombre d'ouvriers pour lesquels la durée du travail sera prolongée, les jours où il serait fait usage de ladite faculté, les heures de travail et de repos prévues pour ces ouvriers.

Le chef d'établissement doit, en outre, tenir à jour un tableau sur lequel seront inscrites, au fur et à mesure de l'envoi des demandes à l'inspecteur du travail les dates des jours où il a été fait usage des dérogations accordées avec indication de la durée de ces dérogations. Le tableau sera affiché dans l'établissement dans les conditions déterminées à l'article 4 du présent décret au sujet de l'horaire et il y restera apposé du 1er janvier de l'année courante au 15 janvier de l'année suivante.

ART. 8. — Les heures de travail ou de présence effectuées par application des dérogations prévues sous le numéro 2 de l'article 6 du présent décret sont considérées comme heures supplémentaires et majorées.

La majoration applicable aux heures supplémentaires effectuées en application des dérogations prévues sous le numéro 2 ne pourra être inférieure à 25 p. 100 ni au taux supérieur qui pourrait être prévu par les conventions collectives de travail et usages en vigueur.

ART. 9. — Les dispositions du présent décret entreront en vigueur le 1er avril 1937.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 mars 1937.

M. BAUMGARTNER, président, fait part à l'Académie du décès du professeur Kummel, de Berlin.

Hématome du masséter. — M. D. ALLAINES communique une observation de M. Petrignani qui observa, chez un homme de soixante-douze ans, une tuméfaction progressive de la région angulo-maxillaire et massétérine ; à l'intervention, il s'agit d'un hématome de cause indéterminée. Le rapporteur remarque la fréquence d'angio-endothéliome à la périphérie de l'hématome dans des cas analogues.

Ostéosynthèse. — M. OVARY (Armée) signale des signes d'intoxication générale et des phénomènes de suppuration aseptique consécutifs à une ostéosynthèse par plaque de fer ; M. MENEGAUX, rapporteur, ne connaît pas d'observation semblable, mais y trouve un argument de plus en faveur de matériel stable (acier inoxydable).

Anesthésie par voie veineuse. — M. THALHEIMER apporte 663 cas d'anesthésie avec un dérivé du Numal, et étudie un total de 2 000 observations.

L'auteur insiste sur quelques détails de technique, sur la dose qui ne semble pas devoir excéder deux grammes et sur la nécessité dans un quart des cas de compléter l'anesthésie par quelques bouffées d'anesthésique volatil. La rétention d'urine elle-même a disparu depuis que l'on a systématisé l'injection préalable d'atropine : une seule mort est signalée.

Section intracranienne du nerf auditif. — M. M. OMBRÉDANNE utilise la section du nerf auditif dans le traitement de certains vertiges: en fait ,il s'agit de la section partielle de la branche vestibulaire qui se fait par voie occipitale ; 37 cas ont été opérés par l'auteur et M. Aubry. L'opération est idéale dans les vertiges de Ménière purs, permettant de guérir le vertige sans sacrifier l'audition. Dans les syndromes secondaires, la craniotomie permet en outre de rechercher la cause du syndrome : il s'agit souvent d'arachnoïdite ou de tumeur des angles ponto-cérébelleux. Les résultats sont dans l'ensemble très satisfaisants : sur 13 sections partielles les vertiges disparurent toujours et dans 91 p. 100 des cas l'audition fut ou conservée ou améliorée.

Fibromes naso-pharyngiens. — MM. MIGINIAC et ESCAT, lorsque les polypes sont trop volumineux pour que l'ablation en soit possible par les voies naturelles, pratiquent la résection subtotale du maxillaire supérieur; seule cette méthode permet l'ablation des tumeurs ayant envahi le cavum et les sinus, seule elle permet une hémostase certaine et facile.

M. BÉCLÈRE fait observer que la radiothérapie, si elle est infidèle, n'en donne pas moins, lorsqu'elle réussit, les résultats les meilleurs et sans le moindre risque de récidive.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 février 1937.

Influence des injections de certains extraits spléno-surrénaux sur l'évolution de maladies infectieuses aiguës. — M. J.-C. BAYLE, qui a obtenu ainsi 101 succès sur 102 cas de la grippe sévère de 1918, présente les effets de ces injections sur des courbes thermiques de pneumonies, broncho-pneumonies, congestions pulmonaires asphyxiques, érysipèles, fièvres puerpérales, typhoïdes ostéaires graves : atténuation rapide de la virulence, abrévation du cycle, convalescence courte. Trois cas où le traitement a été commencé *in extremis* (pouls incomptable, filant) ont également guéri.

L'auteur pense qu'il s'agit d'une véritable immunisation de l'organisme.

Essais de traitement de l'hypertrophie de la prostate par l'acétate de testotérone. — MM. GUY LAROCHE, F. MARSAN et E. BOMPARD apportent les résultats de leur tentative de traitement de l'adénome prostatique et de ses complications par une nouvelle hormone synthétique : l'acétate de testostérone.

Ils ont utilisé cet ester à des doses journalières de 30 à 50 milligrammes.

Ils rapportent des cas de rétention chronique complète datant de cinq à trente-deux jours chez des malades âgés et pour lesquels une insuffisance cardiaque avérée, des œdèmes étendus, de l'ascite ou un état cachectique semblaient rendre l'intervention des plus hasardeuse.

Chez six sujets la rétention céda entre le deuxième et le sixième jour du traitement. Les mictions, d'abord extrêmement fréquentes et d'abondance minime, se sont graduellement espacées à mesure qu'elles devenaient plus importantes et que le résidu décroissait.

Le recul du temps est nécessaire pour apprécier la valeur de ces améliorations, mais déjà l'on peut retenir que deux sujets traités il y a six mois ne présentent actuellement ni dysurie, ni pollakiurie, ni résidu.

Sur la rétention chronique incomplète, les résultats sont plus difficiles à préciser. Cependant, chez certains sujets on a constaté la diminution ou la disparition du résidu avec atténuation ou suppression des troubles de la miction, sous l'influence d'injections répetées d'hormone.

L'emploi de cet acétate n'a jamais déterminé le moindre trouble, et n'a apporte aucune modification des constantes sanguines. Les auteurs ont constaté, au contraire, une remarquable reprise de l'état général.

La fibrillation cardiaque et le phényléthylbarbiturate d'yohimbine. — MM. H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC étudient les effets de cette substance comme préventif de la fibrillation ventriculaire de diverses origines : électrique, thermique et par hypertension. Sur le cœur isolé de lapin, l'addition du dérivé barbiturique au liquide nourricier augmente la résistance des ventricules à la trémulation provoquée par un

courant faradique. La résistance est d'autant plus grande que la proportion du produit est plus forte dans la solution nutritive. D'autre part, le cœur isolé de lapin qui fibrille lorsqu'il est irrigué par le liquide de Ringer-Locke, porté à 37°, conserve ses contractions coordonnées quand ce liquide surchauffé est additionné de phényléthylbarbiturate d'yohimbine. Enfin, chez le chien, le dérivé barbiturique, même administré par la bouche, prémunit contre la syncope adrénalino-chloroformique qui, on le sait, tue l'animal par trémulations ventriculaires. Cette dernière expérience légitime l'hypothèse que le produit pourrait être utile, avant l'anesthésie chirurgicale chez l'homme, pour prévenir la syncope grave du début de la chloroformisation attribuée à une décharge brusque d'adrénaline. Enfin, l'action préventive générale du médicament contre la fibrillation suggère l'idée de l'utiliser aussi chez les sujets atteints d'angine de poitrine, dont la mort subite est due à une trémulation ventriculaire.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 février 1937.

Zona et varicelle. — M. MORO rapporte un cas de varicelle observé chez un enfant d'un an ayant été en contact quinze jours auparavant avec sa grand'mère atteinte de zona thoracique.

Aplasie des muscles de l'éminence thénar droite chez un enfant présentant des malformations multiples. — M. LANCE présente un garçon de sept ans qui a un cou très court du fait de la fusion des arcs postérieurs des 3e et 4e vertèbres cervicales et qui a, en outre, deux côtes cervicales ainsi qu'une surélévation congénitale de l'omoplate droite. Il existe en plus une absence complète du mouvement d'opposition au niveau du pouce droit ; les examens clinique et électrique montrent qu'il s'agit non pas d'une paralysie due à la côte cervicale, mais d'une aplasie congénitale de l'opposant, du court abducteur et partiellement du court fléchisseur du pouce.

M. HUC demande si les oscillations ont été recherchées avec le tensiomètre au niveau de l'avant-bras, car il existe des aplasies de la main par compression artérielle au niveau de la côte cervicale ; il y aurait sans doute intérêt à opérer beaucoup plus tôt qu'on ne le fait habituellement.

Mme ROUDINESCO précise que ce problème est connu des neurologistes ; M. Clovis Vincent tend à admettre que ce n'est pas la côte elle-même qui comprime, mais des formations fibreuses péricostales, et que la radiothérapie donne parfois de meilleurs résultats que la chirurgie.

M. LANCE n'admet pas les causes qui viennent d'être indiquées comme pouvant intervenir dans le cas présenté et discute le traitement à mettre en œuvre.

Myxœdème précoce du nourrisson et syphilis congénitale. — MM. LESNÉ et CL. LAUNAY insistent sur la rareté et sur la difficulté du diagnostic du myxœdème dans les trois premiers mois de la vie et en rapportent six observations.

L'infiltration œdémateuse est très peu marquée ; la macroglossie, la présence de végétations adénoïdes, l'anémie, l'hypotonie musculaire sont les symptômes principaux. L'hypercholestérolémie n'existe pas, alors qu'elle est constante chez les grands enfants.

Sur les 6 cas relatés, trois nourrissons étaient des syphilitiques congénitaux : deux d'entre eux sont morts rapidement ; l'un d'eux avait une agénésie thyroïdienne, l'autre présentait au niveau du corps thyroïde une capillarite avec îlots inflammatoires dont la nature spécifique ne put être affirmée.

La fréquence de la syphilis chez les nourrissons ayant de très bonne heure du myxœdème doit inciter à employer, en même temps que l'opothérapie thyroïdienne, le traitement spécifique.

M. LEREBOULLET souligne la difficulté qu'il peut parfois y avoir à reconnaître le corps thyroïde chez les nourrissons myxœdémateux ; il a récemment trouvé à l'autopsie d'un myxœdémateux typique décédé à quinze mois de bronchopneumonie un corps thyroïde d'apparence normale, mais que l'examen histologique montra ne présenter aucune trace de tissu thyroïdien.

Pneumonie du lobe moyen diagnostiquée par la radiologie chez un nourrisson de deux mois et demi. — Mme SIGUIER et M. GHARIB rapportent l'observation d'un nourrisson atteint de phénomènes pulmonaires aigus dont l'intérêt réside dans les constatations radiologiques : il existait une ombre triangulaire à sommet externe et à base médiastine correspondant à une localisation dans le lobe moyen, comme permit de le préciser une radiographie de profil. La guérison survint dans les délais habituels.

Abcès du hile du foie fistulisé à l'ombilic chez un nouveau-né, guérison. — MM. MARCEL LELONG, P. AIMÉ et R. JOSEPH.

Syndactylie complète des mains et des pieds associée à d'autres malformations. — M. LICÉAGA.

M. APERT commente l'observation rapportée.

Paralysie radiculaire du plexus brachial et paralysie diaphragmatique. — MM. GRENET, ISAAC-GEORGES et Mlle LADET rappellent que l'association d'une paralysie radiculaire du plexus brachial et d'une paralysie unilatérale du diaphragme a été assez souvent signalée ; ils en communiquent deux nouvelles observations, l'une chez un enfant de deux mois, l'autre chez une fillette de six ans et demi.

L'association des deux paralysies s'explique aisément, puisque le phrénique tire son origine des 4e et 5e racines cervicales, et quelquefois aussi de la 3e.

Il est probable que si on la recherchait dans tous les cas, on trouverait fréquemment l'association de la paralysie du plexus brachial et de la paralysie du phrénique.

Cuti-réaction avec un mélange de tuberculine et d'histamine. — MM. HUBER et LIÈVRE ont observé un cas de discordance entre la cuti-réaction classique à

la tuberculine et la cuti-réaction faite suivant le procédé de Vaudremer avec un mélange à parties égales de tuberculine et d'histamine ; il s'agissait d'un enfant en contact tuberculeux, ayant eu deux cuti-réactions négatives, qui eut sept jours après la seconde de ces réactions une réaction positive avec tuberculine + histamine tandis que les cuti-réactions antérieures devenaient positives. Il est à noter qu'une cuti-réaction ultérieure à la tuberculine fut positive.

M. P.-P. LÉVY n'a pas constaté de discordance sensible entre les deux procédés sur une dizaine de cas.

M. PARAF considère que le cas rapporté n'est pas très démonstratif ; sans doute l'enfant était-il jusque-là en état de pré-allergie.

M. CATHALA se demande si la réaction conserve sa valeur spécifique lorsqu'on mélange de l'histamine à la tuberculine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1937.

Cancer du sein ulcéré chez l'homme. — M. PIERRE LE GAC présente un cas de cancer ulcéré, opéré largement mais tardivement. Il insiste à ce propos sur l'influence du traumatisme sur la gravité de ce cancer (histologiquement du type cylindrique ou pavimenteux, rarement du type glandulaire), grave par ses métastases ganglionnaires ou à distance. Il rapporte des statistiques tendant à prouver que le cancer du sein est plus grave chez l'homme que chez la femme, et il pose la question de la radiothérapie. Y a-t-il intérêt à faire un traitement radiothérapique préopératoire ?

Grossesse gémellaire après irradiation pour fibrome utérin. — M. M. JOLY rapporte une observation qui est un argument de poids en faveur de l'opinion qu'une femme jeune, irradiée à doses dites stérilisantes, pour traitement d'un fibrome utérin et ainsi guérie de cette affection, peut être fécondée au bout d'un certain délai et procréer de façon normale des enfants bien constitués et ne présentant par la suite, aucune tare.

Séance du 23 janvier.

A propos de la communication de M. Le Gac sur le traitement des cancers du sein. — M. Marcel JOLY donne brièvement les conclusions de son expérience personnelle : *Pas de rœntgenthérapie pré-opératoire,* sauf dans des cas inopérables, où l'on peut espérer une régression des lésions pouvant les rendre accessibles à la chirurgie. *Rœntgenthérapie post-opératoire systématique,* mais avec une technique de sclérose conjonctive et nullement de lyse cancéreuse : une petite dose répétée tous les trois mois durant deux années consécutives.

La psittacose. — M. Marcel THALHEIMER expose l'histoire d'un vétérinaire parisien qui, après un contact avec des perruches malades, a contracté une affection grave avec foyers pulmonaires mobiles, leucopénie et polynucléose qui s'est révélée être bien une *psittacose*. Un de ses employés contracte la même maladie et reçoit une injection de sérum du convalescent qui semble avoir influencé l'évolution de la maladie. Mais au cours de recherches de laboratoire (inoculation intrapéritonéale à la souris), le bactériologiste contracte lui aussi la psittacose et reçoit également une injection de sérum de convalescent. Ce sont là les deux premiers cas français de traitement de cette affection par du sérum de convalescent, seul traitement actuel de cette maladie, certainement plus fréquente qu'on ne le croit, car on méconnaît beaucoup de petites épidémies en l'absence de toute déclaration obligatoire.

M. LAIGNEL-LAVASTINE a observé en 1936 un cas de psittacose s'étant traduit par un syndrome aigu, d'allure pneumonique, avec des céphalées atroces à prédominance de névralgie faciale gauche.

M. SACQUÉPÉE, rappelant les épidémies des dernières années, demande du point de vue prophylactique, outre l'interdiction de l'importation des perroquets et de leurs dépouilles déjà adoptée, le classement des oiselleries de perroquets parmi les locaux insalubres ; la déclaration obligatoire de la maladie chez l'homme et chez l'animal ; l'inspection vétérinaire des oiselleries. Le diagnostic de psittacose chez l'homme ne peut se faire que par exclusion.

M. JUDE insiste sur la céphalée intense de la psittacose, sur la leucopénie avec leucocytopénie, sur l'inoculation à la souris du point de vue diagnostique. Le virus de l'infection se trouve dans les selles.

M. MÉDYNSKI montre la difficulté du diagnostic avant la mort de l'animal ; la turbulence du perroquet est un signe à retenir. Leur mort a lieu généralement la nuit. La contamination s'effectue aussi par le chat mangeur d'oiseaux.

M. CHRÉTIEN expose que la législation en France est insuffisante contre cette maladie grave. Il demande une surveillance attentive des frontières (la belge surtout). Les expéditions d'oiseaux sont dangereuses par suite de la non-valeur forcée des certificats d'origine. La prophylaxie doit s'inspirer de ce qui se fait pour la mélitococcie. D'autres oiseaux tels que les serins et les canaris sont parfois responsables.

M. STILLMUNKES relate deux cas qu'il a observés en 1930 à Toulouse ayant d'abord fait songer à la grippe hyperthermique ou à l'encéphalite épidémique. Les deux cas survinrent après morsure du doigt par une perruche.

M. G. ROSENTHAL rappelle les recherches bactériologiques déjà anciennes de Rocard, qui avait isolé autrefois un bacille de la psittacose.

M. ROBY croit que la question de la bactériologie de la psittacose est à reprendre et, notamment, en s'inspirant de l'état actuel de la question du Para B ou du bacille de Gärtner. Cliniquement, la psittacose est une paratyphoïde dont la déclaration pourrait être considérée comme obligatoire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 12 *février* 1937.

A propos de la présentation d'une radiographie. — M. Sedillot discute le diagnostic de coxarthrie généralement admis depuis près de vingt ans. La luxation en haut est complète et cependant les signes d'arthrite sont minimes. Une chute sur la hanche, au front, pendant la guerre, a motivé une pension. En réalité, il y a eu fracture du col méconnue, avec engrènement des fragments et position vicieuse de la tête fémorale. Ultérieurement luxation complète, mécaniquement, parce que l'articulation était désaxée, mais sans coxarthrie.

MM. Massart, Rœderer, Sejournet sont d'avis qu'il s'agit d'une subluxation.

Pelidisi. — M. Cevey (de Lausanne) étudie cet indice de l'état de nutrition proposé par le professeur V. Pirquet. Par son moyen, il démontre, chez les enfants à l'âge scolaire, une fréquence insoupçonnée d'états de sous-nutrition relevant, en dernière analyse, de l'infection tuberculeuse banale. Il montre l'importance d'un traitement tuberculinique pour remédier à ces états de sous-nutrition et, pour parer au plus pressé, esquisse un mode de sélection des enfants les plus exposés, à l'aide des méthodes de détermination des états allergiques du professeur V. Groer.

Deux observations pour servir à l'histoire des cellulites. — M. Le Lorier étudie : 1° sous l'étiquette de « cellulite fibroïde pelvienne » un cas de pseudo-tumeur implantée sur l'acétabulum chez une femme enceinte de six mois et assez grosse pour faire craindre une dystocie sérieuse. Mais, contrairement à toute attente, cette masse s'est entièrement résorbée en l'espace de deux mois environ. M. Le Lorier a trouvé des observations analogues dans l'ouvrage de Thure Brandt; — 2° sous le nom de « cellulite fibroïde sous-cutanée thoracique en ficelle » il décrit un cas curieux où il existait sous la peau de la paroi latérale du thorax une bride de consistance presque fibreuse tout à fait comparable à une ficelle tendue dans le tissu cellulaire sous-cutané, longue de 25 à po centimètres, allant verticalement de l'aisselle aux côtes inférieures et creusant dans le sein par adhérences profondes une véritable gouttière verticale où se produisait le phénomène de la peau d'orange par plissement. Ces cellulites fibroïdes paraissent évoluer spontanément vers la guérison.

M. Lenglet a observé un cas analogue au deuxième cité par l'auteur.

Psychisme et physio-pathologie cardio-vasculaire. — M. P.-N. Deschamps rapporte un cas d'hypertension dans lequel la poussée hypertensive est déclenchée par l'émotion ou une excitation cérébrale quelconque, et qui se caractérise par une tolérance parfaite au point de vue fonctionnel.

Cette observation se rapproche du coup d'hypertension volontaire récemment publié par Abrami te des travaux de Laubry et Thérèse Brosse sur l'interférence de l'activité corticale sur les phénomènes cardiaques et vaso-moteurs. Un tel type d'hypertension paroxystique mérite le nom d'hypertension paroxystique de type neurotonique opposé à l'hypertension paroxystique du type surrénalien.

Longue discussion à laquelle prennent part MM. Pruche, P. Robin, Filderman, Dubois.

Blennorragie chronique. — M. Pierre Barbellion rappelle les caractéristiques de cette affection : 1° Présence indicutable de gonocoques. 2° Atténuation et persistance de l'infection. 3° Localisation de l'infection à des foyers précis : les repaires gonococciques. Dans la plupart des cas l'urètre postérieur est indemne et c'est l'urètre antérieur qui est en cause. La recherche des repaires voisins du méat, la recherche des valvules au stylet mousse, des glandes de Littre infectées à l'urétroscope donnera la clef du problème si la prostate et les vésicules sont indemnes.

Dans toute blennorragie chronique le foyer microbien doit être prévu, recherché, trouvé, désinfecté ou détruit.

M. Luys est d'avis que l'urètre postérieur est le plus souvent atteint.

G. Luquet.

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Fayet, en remplacement de M. le médecin général Cochois, placé dans la section de réserve. — M. le médecin colonel Rebierre, en remplacement de M. le médecin général Jullien, placé dans la section de réserve.

Corps de santé des troupes coloniales. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Blanchard, en remplacement de M. le médecin général Carmouze, placé dans la section de réserve.

Corps de santé de la Marine. — M. le médecin en chef de 2e classe Dore, médecin des hôpitaux maritimes en service à Cherbourg, est désigné au choix pour diriger le centre de phtisiologie du port de Cherbourg.

Par décret du 16 mars 1937, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 1er mars 1937 :

Au grade de médecin de 1re classe : M. Gauffriaud, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Martin, démissionnaire. — M. Laporte, médecin de 2e classe, en complément de cadre. — M. Le Gall, médecin de 2e classe, en complément de cadre.

Liste de désignation. — *Médecins de 1re classe* : M. Bodeau, Toulon-Brest, en service à Brest, désigné pour le ravitailleur de sous-marins *Jules-Verne*, en remplacement de M. Le Faou. — M. Le Faou, Brest-Brest, médecin-major du *Jules-Verne*, désigné pour servir en sous-ordre à l'École navale en remplacement de M. Bodau. — M. Brun, Rochefort-Brest, en congé

NOUVELLES *(Suite)*

de fin de campagne, désigné pour servir en sous-ordre au 5[e] dépôt en remplacement de M. Cals. — M. Cals, Toulon-Toulon, en service à Toulon, désigné comme médecin-major du groupe des bâtiments en réserve du Brégaillon, à Toulon.

Chaire d'Hydrologie et Climatologie thérapeutiques (professeur : M. Maurice VILLARET). **Conférences d'hydrologie expérimentale.** — Dans le laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques (professeur Maurice Villaret), M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses démonstrations d'hydrologie expérimentale le jeudi 22 avril, à 15 h. 30 et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Chaque démonstration sera suivie d'exercices expérimentaux, avec la collaboration de M. René Fauvert, de M[lle] Deuyse Kohler et de M. Pierre Barbier, assistants du laboratoire d'hydrologie.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (professeur : M. Pierre DUVAL). **Chirurgie du thorax, de la glande mammaire et de l'appareil génital de la femme.** — Quatrième cours, par MM. Hepp et Poilleux, prosecteurs, sous la direction de M. le professeur Grégoire. Ouverture du cours le lundi 3 mai 1937, à 14 heures.

Première série : 1° Ablation des tumeurs bénignes du sein. Traitement chirurgical du cancer du sein ;

2° Pleurotomie avec ou sans résection costale. Phrénicectomie ;

3° Thoracoplasties partielles (ablation de la 1[re] côte) et totales. Voies d'abord du cœur ;

4° Chirurgie thoraco-abdominale. Traitement des hernies diaphragmatiques. Thoraco-phréno-laparatomie ;

5° Traitement chirurgical des déviations utérines. Périnéorraphie. Colpectomies.

Deuxième série : 1° Traitement des fistules vésicovaginales et urétéro-vaginales. Hystérectomie vaginale ;

2° Hystérectomie fundique. Myomectomie. Ablation unilatérale des annexes ;

3° Hystérectomie supra-vaginale : ses différents procédés ;

4° Hystérectomie totale ;

5° Colpo-hystérectomie pour cancer utérin.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Laboratoire Lemonnier (Ecole Pratique, escalier C). — Une série de douze démonstrations d'anatomie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire de l'hôpital Lariboisière, tous les jours à 2 heures, à partir du lundi 3 mai 1937.

Cours gratuit. S'inscrire chez le concierge de l'Ecole pratique.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le D[r] WILMOTH, agrégé, commencera son cours le lundi 3 mai à 17 heures au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet du cours. — Pathologie chirurgicale du membre inférieur.

Cours de stomatologie. — M. le D[r] Ch. RUPPE, chargé de cours, commencera son cours le lundi 5 avril à 18 heures, salle des thèses n° 2, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet du cours. — Pathologie bucco-dentaire.

Parasitologie (professeur E. BRUMPT). — IX[e] SESSION : MYCOLOGIE THÉORIQUE ET CLINIQUE. — Vingt-quatre manipulations sous la direction de M. Maurice Langeron. Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt-quatre jours. Les séances auront lieu tous les jours à 15 heures, du 26 avril au 25 mai 1937.

Lundi 26 avril : Méthodes d'étude des champignons. Matériel nécessaire. Milieux naturels et artificiels. Ennemis des cultures, moyens de les détruire. Préparation et stérilisation de la verrerie. — Mardi 27 avril : Préparation des milieux artificiels solides : géloses, glycoses, milieux d'épreuve et de conservation. — Mercredi 28 avril : Préparation des milieux liquides : eau de pommes de terre, liquides de Raulin et de Czapek. — Jeudi 29 avril : Préparation de milieux naturels : grains de céréales (blé, orge, riz). — Vendredi 30 avril : Méthodes d'isolement des champignons pathogènes en partant des lésions. Prélèvements, ensemencements, inoculations. Animaux sensibles. Causes d'erreur. Fausses mycoses et pseudomycoses. — Samedi 1[er] mai : Technique des microcultures en cellules et sur lames. — Lundi 3 mai : Morphologie générale des champignons : appareil végétatif, appareils sporifères et reproducteurs. — Mardi 4 mai : Classification des champignons. Classification des hyphomycètes. — Mercredi 5 et vendredi 7 mai : Les microsiphonés et les actinomycoses. Méthodes de diagnostic et d'étude. Milieux spéciaux. Plan de l'étude d'un actinomycète. — Samedi 8 et lundi 10 mai : Les mycoses à thallosporés. Blastomycoses : vraies et fausses blastomycoses. Plan de l'étude d'une levure et d'un champignon levuriforme. Méthode des fermentations. Recherches de l'assimilation des nitrates, etc. — Mardi 11 et mercredi 12 mai : Les

NOUVELLES (Suite

mycoses à conidiosporés : mycoses gommeuses (sporotrichoses ; mycoses ulcéreuses et ulcéro-nodulaires, etc. Méthodes de diagnostic et d'étude). Inoculations. Champignons sténothermes et eurythermes. — Jeudi 13 et vendredi 14 mai : Les mycoses et ascomycètes. Place des ascomycètes pathogènes dans la classification. Importance de ces mycoses, auxquelles se rattachent diverses blastomycoses, les teignes, les aspergilloses, divers mycétomes, etc. — Samedi 15 et mardi 18 mai : Les mycoses à ascomycètes (suite) : dermatophytes ou champignons des teignes. Eléments morphologiques. Classification. Méthodes d'isolement et d'étude. Inoculations expérimentales. — Mercredi 19 et jeudi 20 mai : Les mycoses à phycomycètes : mucormycoses. Les mycoses viscérales mortelles : granulomes coccidioïdiens, histoplasmose. — Vendredi 21 et samedi 22 mai : Les mycétomes. Nature et classification de ces tumeurs mycosiques : actinomycoses, maduromycoses, pied de Madura. Méthodes de diagnostic et d'étude. — Lundi 24 et mardi 25 mai : Les phénomènes d'anastomose et de sexualité chez les champignons, leur importance pour l'étude et la classification des espèces pathogènes.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Le droit d'inscription est de 400 francs.

Distinctions honorifiques. — Au nom de S. M. le roi Pierre II, par décret des Régents et sur la proposition du ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique, le Gouvernement yougoslave a décerné aux diverses personnalités tchécoslovaques et bulgares les distinctions honorifiques suivantes à l'occasion du Ve Congrès médical Panslave à Sofia, au mois de Septembre dernier :

Officier de l'Ordre de Saint-Sava : Dr Josephe Malik, président de l'Association des Médecins tchécoslovaques (Prague) ; professeur Josephe Grus, de l'Université de Prague ; professeur Bohumil Prussik, de l'Université de Prague ; professeur Josephe Harvat, de l'Université de Prague, docteur Jan Tuma, de l'Institut pour la protection de la maternité et de l'enfance à Prague ;

Commandeur de l'Ordre de Saint-Sava : Dr Antoine Ven Cura, docent à l'Université de Prague ;

Officier de l'Ordre de la Couronne yougoslave : Dr Fran Vales, médecin à Prague ;

Commandeur de l'Ordre de la Couronne yougoslave : Dr Karel Helbich, secrétaire général de l'Association des médecins tchécoslovaques (Prague) ; Dr Vaclav Hasa, directeur général du Syndicat médical tchécoslovaque de Prague.

Au nom de S. M. le roi Pierre II, par décret des Régents et sur la proposition du ministre de la Prévoyance sociale et de la Santé publique, le Gouvernement yougoslave a décerné les distinctions honorifiques suivantes :

Grand'Croix de l'Ordre de Saint-Sava : Dr Dimitrié Kirow, président et organisateur du Ve Congrès médical Panslave à Sofia, président de l'Association médicale bulgare à Sofia ;

Grand officier de l'Ordre de Saint-Sava : Dr Emmanuel Gekow, général de brigade, chef du service de chirurgie de l'hôpital militaire à Sofia ; professeur André Sahatschiew, de la Faculté de Médecine de Sofia ;

Officier de l'Ordre de Saint-Sava : professeur Dimitrow Stamatow, de l'Université de Sofia ; professeur Alexandre Stanisew, de l'Université de Sofia ; professeur Alexandre Stanisew, de l'Université de Dr Mihael Nitschew, directeur du périodique médical bulgare *Medincinski Vesnik* ; Dr Roussi Ratkow, directeur du service sanitaire du Ministère de la Santé publique bulgare ; Dr Ivan Moskow, docent à l'Université de Sofia ; Dr Neso Tschepow, secrétaire général du Comité national bulgare ; Dr Bernard Rosenfeld, trésorier du Comité national bulgare ;

Officier de l'Ordre de la Couronne yougoslave : Dr Vladimir Roumenow, médecin à Sofia ;

Commandeur de l'Ordre de la Couronne yougoslave : Dr Vlada Gavrilow, chef de service de l'hôpital à Sofia.

Service de Santé colonial. — M. le médecin-colonel Peltier a été détaché en service hors cadres en qualité de directeur de l'Institut Pasteur de Dakar ; M. le médecin-colonel Sicé et M. le médecin-capitaine Robin ont été affectés en Afrique occidentale française ; M. le médecin-colonel Arlo, M. le médecin-commandant Bordes, M. le médecin-capitaine Varrin ont été affectés en Afrique équatoriale française ; M. le médecin-colonel Rouzoul a été affecté en Afrique orientale française ; M. le médecin-lieutenant Roussy a été affecté à la Côte des Somalis ; M. le médecin-commandant Alain, M. le médecin-capitaine Pinçon, M. le pharmacien-commandant Cousin ont été affectés en Indochine ; M. le médecin-capitaine Gau a été affecté à Saint-Pierre et Miquelon ; M. le médecin-capitaine Palès exercera le commandement du détachement de Marseille de la section coloniale du Service de Santé militaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

10 Avril. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

10 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, réunion du dimanche, 10 h. 30. M. BÉNARD : L'intoxication cyanhydrique physiopathologique et thérapeutique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçon du dimanche (les thérapeutiques nouvelles), 10 h. 30. M. MOLINE : La thérapeutique des eczémas.

11 AVRIL. — *Paris.* Petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, 16 heures, M. le Dr LE LORIER : Myomectomies au point de vue obstétrical.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Rothschild. Concours d'internat en médecine.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Fondation de Rothschild. Concours d'internat.

13 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

13 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau). Dernier délai d'inscription des candidats à l'emploi de médecin de la santé au port de Saint-Nazaire.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint au sanatorium de Montfaucon (Lot).

15 AVRIL. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose. Date limite pour les demandes en vue du concours de médecin-adjoint du sanatorium de Montfaucon.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Clinique obstétricale le Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgi-

NOUVELLES *(Suite)*

cale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les méningites lymphocytaires curables.

18 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche, 10 h. 30. M. GUTMANN : Le cancer ulcériforme de l'estomac. Diagnostic chronique et radiologique.

18 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçon du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. TRÉMOLIÈRES : Le traitement de la colopathie muco-membraneuse.

19 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 9 heures. Cours de vacances, de revision et de perfectionnement sous la direction de M. le professeur VILLARET.

19 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours de l'Administration. Répartition des externes de 6e année.

20 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau). Dernier délai de candidature à l'emploi de médecin de la santé au port de Saint-Nazaire.

20 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours de l'Adminisrration. Répartition dans les services hospitaliers des externes de 5e année.

20 AVRIL. — *Argenteuil.* Concours pour 8 places d'internes et 6 places d'internes provisoires à l'hôpital.

21 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions au 3e trimestre.

21 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours. 15 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes de 4e année.

22 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes de 3e année.

24 AVRIL. — *Lille.* Congrès national des externes et anciens externes des hôpitaux de France.

24 AVRIL. — *Neuilly-sur-Seine.* Mairie. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital communal de Neuilly.

24 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 2e année.

24 AVRIL. — *Paris.* Maison des Centraux, 12 h. 30. Assemblée générale de l'Association des femmes médecins.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Leçons du dimanche, 10 h. 30. M. JUSTIN-BESANÇON : Le traitement des embolies pulmonaires.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. A. COURCOUX : Le traitement de la splénectomie dans les affections médicales.

26 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année du no 1 au no 200.

27 AVRIL. — *Paris.* Salle des Concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année du no 201 à la fin.

29 AVRIL. — *Neuilly-sur-Seine.* Hôpital communal. Concours de l'internat.

29 AVRIL. — *Londres.* Congrès annuel de la Société française d'ophtalmologie.

30 AVRIL. — *Paris.* Institut Pasteur. Date limite pour les demandes en vue des 10 bourses de la Fondation Roux.

1er MAI. — *Mulhouse.* Mairie (président de la Commission administrative des hôpitaux civils). Dernier délai d'inscription des candidats à la place de médecin-chef et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Mulhouse.

1er MAI. — *Paris.* Association générale des médecins de la Seine (60, boulevard Latour-Maubourg à Paris). Dernier délai de réception des demandes d'attribution de Bourses familiales du corps médical (fondation du Dr Roussel).

2 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Leçon du dimanche, 10 h. 30. M. LÉVY-VALENSI : Guy-Patin.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. le Dr Grégoire : Les indications de la splénectomie dans les affections médicales.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CHIRURGIEN SPÉCIAL D'UNE CLINIQUE ET LIBRE CHOIX DU CHIRURGIEN PAR L'OPÉRÉ

PAR
E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Il y a quelques années un arrêt retentissant jeta le désarroi chez beaucoup de médecins et chez leurs conseils juridiques en considérant comme contraire au libre choix de son médecin par le malade une convention entre deux médecins pour s'intersuppléer auprès de leur commune clientèle (Paris, 15 mai 1922, S. 1924.2.57 et notre note ; D. P. 1922.2.78).

Or c'est, depuis une date ancienne, un usage constant dans le corps médical qu'un médecin peut, en cas d'empêchement, se faire suppléer par un confrère auprès de ses malades. On admet plus largement encore que, pendant une absence, fût-ce pour son repos ou son agrément, un médecin est toujours libre de se faire remplacer, fût-ce plusieurs semaines, par un confrère, même auprès de toute sa clientèle. Par deux fois le législateur a consacré la légitimité de cet usage, en facilitant les remplacements, fût-ce pendant de longs mois (loi 30 novembre 1892, art. 6, et loi 6 mai 1922).

Nos maîtres nous ont, il n'y a pas si longtemps, présenté comme toute naturelle la suppléance de son mari médecin par une doctoresse (Morache, *La Profession médicale*, 1901, p. 95).

C'est l'honneur du Corps médical français qu'aucun de ses membres n'a jamais tenté d'imposer sa présence au malade souhaitant les soins d'un de ses confrères. Et, à titre de corollaire, on sous-entend aisément chez nous l'acceptation d'un médecin qu'il n'a pas appelé, par un client qui n'émet ni protestation, ni réserve.

Dans un très grand nombre de cliniques, le malade se fait opérer ou soigner par son propre médecin ou chirurgien. N'en pourrait-on décider autrement et le règlement d'une maison de santé ne saurait-il réserver à son chirurgien le droit d'y opérer, sans être taxé de violation de la liberté pour le malade de choisir son chirurgien ? Deux fois, dans ces dernières années, la question fut portée en justice.

I. — Est licite la réserve au chirurgien d'une clinique du droit d'y opérer.

On s'étonne que la question se soit ainsi posée, qu'elle ait été discutée si vivement, qu'on l'ait portée devant les tribunaux.

Il est des catégories entières d'établissements médicaux dans lesquels le malade n'est jamais soigné par un médecin spontanément choisi. C'est le cas des maisons de santé pour aliénés, où les malades sont confiés, sans hésiter, par leur famille au médecin ordinaire de l'établissement. Le choix de l'établissement a toujours été considéré comme impliquant l'acceptation du médecin attaché à celui-ci.

Plus généralement dans tous les établissements ou instituts médicaux où l'on traite soit des maladies spéciales, soit par des méthodes particulières, on suit le même principe, considérant que le malade ou sa famille a choisi tel établissement précisément en vue des soins de tel médecin spécialiste qui s'y trouve.

Qu'on ne sous-entende pas cette acceptation dans toute clinique médicale ou chirurgicale sans spécialité propre, peut-être ; il n'y a plus les mêmes raisons que ci-dessus. Mais les dispositions du règlement réservant exclusivement le soin des pensionnaires au médecin ou chirurgien de la maison, qui n'étaient pas considérés comme illicites dans les cas ci-dessus, ne le deviennent certainement pas dans cette dernière hypothèse. Entrant dans une clinique en connaissant cette réserve de son règlement, le malade y adhère, acceptant les soins de ce médecin ou chirurgien (Trib. Bayonne, 10 février 1933, *Gaz. Pal.*, 1933, 1.852 ; Bordeaux, 30 mai 1933, *Gaz. Pal.*, 1933, 2.255).

Et même il serait permis de se demander s'il ne faut pas toujours sous-entendre cette acceptation de soins du médecin ou chirurgien de la maison, par tout malade entrant à la clinique sans faire de réserve sur ce point. Ce ne serait qu'une application spéciale de la théorie très générale des contrats d'adhésion, où l'une des parties, pour obtenir les services de l'autre, se soumet en bloc à l'ensemble des conditions qu'elle lui impose, sans les examiner en détail, le plus souvent sans même en prendre connaissance.

Mais inutile de discuter cette autre question, n'ayant en vue que la légalité des clauses réservant les opérations au chirurgien de la clinique, seule examinée par les décisions précitées.

II. — Exceptions au principe général.

Ces deux arrêts tempèrent d'ailleurs cette solution [par les limitations nécessaires.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

N'insistons pas sur le cas où le malade, en demandant son admission, réserverait son droit de choisir son opérateur. En l'admettant malgré la dérogation qu'il sollicite au règlement de la maison, ses administrateurs acceptent l'exception demandée. Cette question, d'une solution facile, ne fut pas posée aux magistrats de Bordeaux ni de Bayonne, dans les affaires ci-dessus. Mais ils maintinrent le libre choix du malade en d'autres cas.

D'abord, ils n'admettent pas son acceptation des soins du chirurgien de la clinique, lorsque rien n'a pu prévenir le malade de cette dérogation à l'usage très général, dans les cliniques, de laisser chaque patient choisir son propre chirurgien. Ils ne précisent pas du reste la façon dont le client doit être averti ; force est donc d'admettre qu'il le serait suffisamment par la communication, ou l'offre de celle-ci avant son entrée, du règlement général stipulant le droit exclusif du médecin de la maison.

De même conservent-ils au malade le choix de son chirurgien au cas de transport et d'admission d'urgence dans une clinique, pour opération immédiate. Inutile de rechercher ici les intentions implicites d'un grand malade ou blessé, qui n'en avait aucune, en dehors de celle de se faire opérer d'urgence. Quant aux conditions où cette opération doit s'effectuer, ce sont celles d'usage, auxquelles il faut toujours se référer dans le silence du contrat et le doute sur les volontés des parties (art. 1134 et 1159, C. civil). Si donc l'usage local est de laisser chaque malade admis dans une clinique, appeler un médecin ou chirurgien de son choix, cette liberté doit être laissée aux malades admis d'urgence.

Enfin nos arrêts font une autre réserve pour les opérations devenues nécessaires en cours de traitement et que le malade n'avait pas envisagées en entrant à la clinique pour s'y faire soigner d'une maladie. Pas d'acceptation implicite du chirurgien de l'établissement même quand on la sous-entend à l'ordinaire. Car ici le malade est venu dans un but précis et déterminé, le traitement de la maladie dont il était atteint. Pour ce traitement, on peut dire qu'il accepte, faute de réserves, les conditions ordinaires de la maison. Mais la découverte d'un état nécessistant une opération est un fait nouveau qu'il n'avait certainement pas envisagé même implicitement, et pour lequel on ne peut donc sous-entendre une renonciation à sa liberté de choisir son chirurgien.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE

MADAME BOVARY DE GASTON BATY

Gaston Baty s'est éloigné considérablement du roman de Gustave Flaubert, en mettant en scène *Madame Bovary*.

Toute une partie de la vie d'Emma Bovary reste dans l'oubli.

Le premier tableau de la pièce de Baty commence par l'arrivée à Yonville, à l'auberge du Lion d'or, du Dr Charles Bovary, officier de santé, et de sa femme. Emma Rouault s'est mariée avec Charles Bovary quatre ans avant, à Tostes. Le climat ne convenant pas à Emma, Charles, en bon mari, vient s'installer dans un autre pays, pour le bien-être de sa femme.

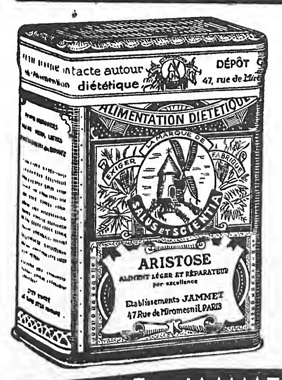
Et, de suite, l'action théâtrale commence. Emma Bovary se présente, dès son apparition, comme une femme triste qui s'ennuie énormément. Elle a le front pâle, mais les pommettes roses. Ses cheveux châtain sombre se plaquent aux tempes, en deux bandeaux lisses, séparés par une raie fine. De toute sa personne, silencieuse, se dégage l'idée que cette femme mystérieuse a eu déjà des déceptions et qu'elle s'ennuie. En effet, sa première parole est : « A quoi bon ? une déception de plus ou de moins. » Elle est habituée aux déceptions. Déjà on peut porter un diagnostic médical sur Emma Bovary. Les médecins trouvent des malades partout, me dira-t-on. Nous trouvons les malades là où ils sont. Emma Bovary fait l'impression d'une grande mélancolique consciente avec « son sourire un peu triste » qui n'est pas le sourire gai d'une jeune et jolie femme comme Emma Bovary.

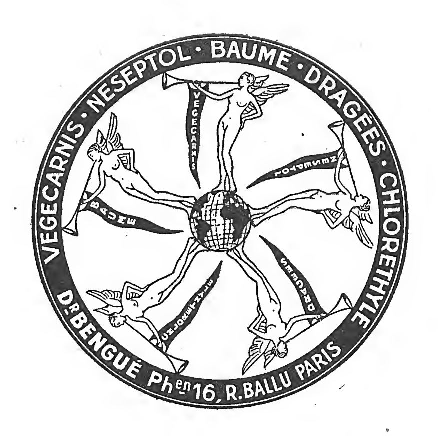
Le médecin, dans n'importe quel milieu, doit observer autour de lui. C'est son rôle, c'est son métier.

Comme tous les déprimés anxieux qui n'aiment pas rester sur place, avec l'espoir de trouver le calme ailleurs, Emma dit dès le début de sa conversation : « J'aime à changer de place. »

Dans la salle de l'auberge du Lion d'Or, où elle arrive avec son mari, entre d'autres personnes, elle voit M. Léon, le clerc du notaire


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE
AU FRAIS
AMPOULES
SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe


intacte autour
diététique
DÉPÔT
47, rue de Mir
ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA
ARISTOSE
ALIMENT LÉGER ET RÉPARATEUR
par excellence
Etablissements JAMMET
47 Rue de Miromesnil, PARIS



QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et
SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE _ INCOLORE PROPRE _ INJECTION FACILE

Adopté par :
L'Assistance-Publique _
Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.

QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE LA FIÈVRE DE MALTE

LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVI°)
TÉL. JASMIN 40-44

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

d'Yonville. Il est jeune, beau, mais timide.

Emma, en face de Léon, a le coup de foudre, et on sent qu'elle entrevoit la possibilité de trouver en Léon le port tranquille où elle peut se réfugier pour dissiper sa déception et apaiser son âme. Elle parle de musique triste avec Léon, de la musique allemande, celle qui porte à rêver, pendant que, dans une pièce à côté, on chante :

La vie a des attraits
Pour qui la rend joyeuse ;
Faut-il dans les regrets
La passer soucieuse ?

Au troisième tableau, on est au salon du pharmacien de Yonville. Léon chante. Emma l'accompagne. Dans une conversation, presque dans un tête-à-tête, Emma fait des réflexions sur la musique, la poésie et la prose. Elle trouve que les vers « fatiguent à la longue. Maintenant j'adore les longues histoires où l'on a peur. Je déteste les héros communs, les sentiments tempérés comme il y en a dans la nature. » « Je me souviens... j'avais douze ans, quand j'ai lu *Paul et Virginie*... et j'ai rêvé, rêvé... » A douze ans, elle rêvait déjà.

Puis, une scène d'hallucination. Dans le roman de Flaubert on trouve ces phrases, mais pas trace d'hallucination. G. Baty a pensé que, scéniquement, cela devait faire bien. Et alors, Emma entend des voix de femmes :

— ... Lagunes, gondoliers.
— ... Nacelles au clair de lune.
— ... Mélancolie des ruines.
— ... Chants des cygnes mourants.
— ... Chute des feuilles...

Il s'agit là sûrement d'hallucinations, incohérentes comme toutes les hallucinations.

Les voix des belles disent encore : « Nous t'apportons le rêve, le grand rêve romantique. »

Emma aime maintenant Léon, et elle souffre de cet amour, elle le dit au curé de campagne qui ne comprend rien : « Je me sens molle et abandonnée comme un duvet d'oiseau qui tournoie dans la tempête. »

Elle souffre et gémit et ne trouve pas de remède : « Ce ne sont pas les remèdes de la terre qu'il me faudrait », dit-elle au curé qui ne comprend toujours rien.

Dans cette scène, on voit la femme mélancolique qui étale tristement et avec une grande souffrance son spleen : « La douleur morale est bien plus à plaindre que la souffrance du cultivateur, des ouvriers des villes ou même des pauvres mères de famille qui manquent de pain. »

C'est bien le caractère de la souffrance mélancolique. Les mélancoliques sont dominés par une sensation d'un état douloureux et insurmontable de malaise général et de souffrance de l'âme, de l'esprit, *la douleur morale.*

Tout le reste de la pièce de G. Baty tourne autour de ce tableau, autour de la douleur mélancolique d'Emma Bovary.

Pour Flaubert, Emma Bovary était une déséquilibrée mentale, une schizoïde, pour G. Baty c'est une mélancolique de naissance, atteinte de spleen.

Le spleen dont est atteinte Mme Bovary de Baty s'accentue après chaque déception.

Après le départ de Léon, Emma est triste, elle s'accuse ; « c'est beau un cœur qui grelotte », dit-elle.

Félicité, sa bonne, cherche à la consoler :

« Vous êtes justement comme la Guérine, la fille au père Guérin, le pêcheur du Pollet... Elle était si triste, si triste, qu'à la voir debout sur le seuil de sa maison elle vous faisait l'effet d'un drap d'enterrement. Les médecins n'y pouvaient rien, ni le curé non plus. Quand ça la prenait trop fort, elle s'en allait toute seule au bord de la mer, et pleurait sur les galets... »

Emma cherche la diversion, la consolation dans un nouvel amour.

Elle prend un amant, Rodolphe. Une nouvelle scène d'hallucination. Décidément, G. Baty n'est pas aliéniste.

Les hallucinations existent dans la grande mélancolie, mais rarement dans la mélancolie consciente dont paraît être atteinte son Emma.

Emma doit être heureuse maintenant. « Elle a un amant ! » Mais non. Les déprimés mélancoliques qui cherchent des dérivatifs dans tous les côtés de la vie, dans les distractions mondaines, dans les amusements tapageurs ne trouvent que des chimères et des tristesses nouvelles.

Rodolphe, un bon vivant cependant, s'est aperçu qu'Emma est une femme triste, profondément triste. Elle est chez lui, elle paraît gaie pour une fois. « C'est bon de te voir un peu gaie. Je redoutais que tu ne parviennes pas à te dépouiller de ta tristesse », dit Rodolphe, désabusé cependant des femmes, et il ajoute : « Vas-tu renoncer une bonne fois à tes airs mélancoliques ? »

Emma, malgré l'amour, est triste et anxieuse.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

C'est la destinée des déprimées mélancoliques.

Jadis, le spleen était considéré comme une maladie nerveuse ayant droit d'être mentionnée dans un chapitre. Il a été démodé. Les médecins ont donné un autre nom : la dépression mélancolique consciente.

Quelques aliénistes du siècle dernier parlent du spleen ! Plus tard, il passe dans le domaine purement littéraire, et le romantisme en est imprégné. Et c'est ainsi qu'on trouve dans les romans avant Flaubert des cas de spleen les plus caractéristiques. Flaubert, en dépouillant Emma Bovary, démontre presque médicalement qu'elle n'est pas atteinte de spleen, ni de mélancolie, mais d'une autre affection qu'il ne nomme pas puisque les médecins de cette époque ne connaissaient pas encore le nom de la schizoïdie.

Cependant Emma Bovary de Baty est atteinte de spleen des romantiques.

Le *spleen simple* est une fatigue de vivre, un épuisement, une consomption psychique, résultat d'un manque d'inaffectivité. Le spleen est caractérisé par un sentiment de désœuvrement, de désintérêt, d'insatisfaction. C'est une bouderie grave par troubles affectifs ; une fugue préméditée, recherchée, une fugue d'oisif, d'indifférent, de fatigué.

Emma est une oisive, une indifférente pour son foyer, une fatiguée. Elle a ce qu'elle désire : l'amour de Rodolphe. Elle ne s'en contente pas. Elle veut autre chose. Elle veut partir, elle veut faire une fugue. Elle cherche des prétextes, elle ne veut plus vivre avec son mari et elle crie : « Rodolphe, je ne tiens plus ! Sauve-moi ! Enlève-moi ! Emmène-moi ! »

La fugue. C'est la fugue préméditée, recherchée.

Rodolphe est un homme pratique. Il n'enlève pas Emma.

Emma, après Rodolphe, devient la maîtresse de Léon. L'apaisement ne se fait pas dans son âme.

L'amour qu'elle cherchait de toute son âme ne l'a pas guérie de son spleen. Les déceptions se succèdent, la vie n'a fait que mentir. Elle a dépensé tout son argent, et même l'argent qu'elle n'avait pas. Elle n'a plus rien, ni amour ni argent. Alors l'idée de la mort la hante, la grande fugue. L'ennui qui suit les déboires de la vie nous paraît comme un défaut d'orientation, un défaut d'aiguillage et d'imagination, un manque d'aspirations nouvelles.

Le spleenique trouve la vie trop monotone, uniforme, faite d'images qui se répètent trop souvent et toujours les mêmes. « L'amour est aussi plat que le mariage », dit Emma.

Ce sentiment d'uniformité, de manque d'intérêt, de vide, est le symtpôme d'un ralentissement général de l'activité vitale et marque la difficulté dans laquelle se trouve le sujet pour modifier sa situation ou mettre en branle ses divers rouages de défense.

Le spleenique est désemparé devant les chagrins d'amour et les insuccès répétés. Il n'est plus capable de voir l'avenir clairement et il lui semble que tout s'écroule autour de lui. La tempête sentimentale et le bouleversement pécuniaire effondrent le spleenique qui, à bout de souffle, ne songe qu'à la mort et sans crainte, sans plainte, sans émotion, fait le geste fatal. Emma avale de l'arsenic, le poison du romantique, et dans une dernière hallucination entend les voix qui disent : « Apaisement... rachat... silence... vertu... passion... plaisir... Que pouvais-tu d'autre que te réfugier en celle qui ne déçoit pas ? »

Emma Bovary, née mélancolique, se tue comme une personne atteinte de spleen des romantiques.

Dr PAUL COLOLIAN.

VARIÉTÉS

UNE SÉANCE AUX ASSISES MÉDICALES

par le

Dr Charles RICHET

Dimanche 7 mars, il y eut sous la présidence de M. Siredey, à l'Hôtel-Dieu, une séance de la *Médecine générale française*, cette œuvre du prodigieux animateur qu'est notre ami Godlewski. Sujet : La Natalité et ses variations régionales. Ne résumons pas ici les travaux qui y furent exposés : ils aboutissent à une constatation navrante : presque toutes les Régions de France, les villes et les campagnes, en plaine surtout, se dépeuplent ; seuls les montagnards conservent leur natalité. Si les Français continuent à ne pas vouloir d'enfants, le pays s'effondrera. C'est la fatalité d'une loi mathématique : c'est le suicide d'une Nation !

Certains faits essentiels, qui montreront le « climat » de cette séance, sont d'un intérêt puissant.

De la discussion à laquelle MM. Risler, Bove-

rat, Armand Béraud (de La Rochelle), Merklen (de Strasbourg), Carnot prirent part, d'une séance de « Médecine et Famille » présidée par le chirurgien Labey, qui fit suite au déjeuner, ressort l'important fait suivant :

La profession médicale, à l'instar des autres professions libérales (qui, quoi qu'on ait dit et médit, constituent l'aile marchante des classes moyennes et qui se recrute, pour une bonne part, dans le peuple), est en train de s'organiser pour créer quelque chose d'analogue à la caisse de compensation des ouvriers.

Bien féconde remarque que celle de M. Carnot s'appliquant à l'ensemble des mesures actuelles : Il est indispensable que cesse cette « poussière d'avantages partiels » accordés aux familles nombreuses pour qu'ils soient remplacés par une allocation massive. Cette « offensive » importante aura autrement d'effet moral que vingt « actions » de détail. Celles-ci coûtent cher, et si elles diminuent un petit peu les charges de ceux qui ont beaucoup d'enfants, elles ne sont pas suffisantes pour déterminer, dans de nombreuses familles, la génération d'enfants supplémentaires.

Important vœu de M. Merklen : « Qu'une grande *Caisse générale de natalité* soit alimentée par les prélèvements que l'État fait *déjà* subir aux héritages des célibataires et des ménages sans enfants. »

Bien entendu, si on ne veut pas que ces sommes, qui sont importantes, disparaissent dans le marécage du budget, cette caisse doit être autonome et non gérée directement par l'État. L'unanimité sur ce point fut touchante.

A côté des faits énoncés ou des propositions formulées, il y eut à ces Assises médicales quelque chose de plus; ce fut une impression, mais qui fut très forte.

Des médecins de toute la France sont venus et *tous* ont insisté sur les points suivants :

a. Nécessité impérieuse, si l'on veut maintenir le « tonus » de la France, de sauvegarder ce qui nous reste d'idées du Devoir, qu'elles soient d'origine purement morale ou religieuse (c'est un agnostique, hélas ! qui parle). Les cantons où la moralité de la famille se maintient ont plus d'enfants que ceux dont la moralité est atténuée.

b. Dans une même région, les familles dont les enfants vont à l'école libre (catholique ou protestante, peu importe) ont plus d'enfants que celles qui les envoient dans les écoles non confessionnelles.

c. Certains milieux bourgeois ont un grand nombre d'enfants : ce sont ceux où la moralité familiale et la notion du devoir sont les plus élevées.

L'ensemble donna une impression remarquable, que beaucoup de médecins présents ont sans doute éprouvée (et que M. Georges Risler, qui honorait de sa présence notre réunion, a formulé en termes élevés, très élogieux pour le monde médical : ce fut la dignité profonde, l'élévation morale de tous ceux qui ont parlé. La plupart étaient des simples praticiens, d'Eure-et-Loire ou de Dordogne, de Charente-Inférieure ou de Normandie peu importe ! mais tous avaient, au propre et au figuré, de la terre de France sur leurs souliers et tous nous donnaient le spectacle émouvant d'une communauté d'idées, d'une âme collective ayant l'émoi du danger couru par la Patrie.

Devant cette question vitale de la natalité, qui domine la vie du pays, une véritable union sacrée s'était faite : tous pensaient Français.

Après les avoir entendus, on se demandait : Ces médecins de campagne ou de petite ville, sortis du peuple, vivant avec lui, l'aidant dans sa lutte contre la maladie, ayant sa confiance, ne sont-ils pas les vrais représentants du peuple ? Ne connaissent-ils pas, mieux que quiconque les besoins de ceux qui souffrent ? Ne sont-ils pas les premiers à connaître la thérapeutique qui sauvera le pays et la drogue abortive qui risque de le tuer ?

La conviction naissait irrésistible (et c'était un sentiment très doux) que la profession médicale est une de celles où se maintiennent encore intactes la force de la vie familiale, la dignité de l'homme et l'autorité du chef qui lutte pour sauver la vie de ses semblables.

La France sera sauvée par les élites sorties de tous les rangs sociaux. Or c'était une élite que cette réunion de médecins, venus de toutes les provinces pour étudier, sans autre passion que celle du pays, la plus angoissante de toutes les angoisses nationales : celle de la dénatalité qui menace la vie même de la France.



LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC

(Suite et fin.)

SOUS-NOTE. — Tribunal civil de Sedan, 21 avril 1936 : Legrand c. Dr G...

LE TRIBUNAL. — Attendu que, par jugement avant faire droit, en date du 28 mai 1935, le tribunal a désigné trois professeurs à la Faculté de médecine de Nancy comme experts, à l'effet si le demandeur était ou non atteint d'une incapacité permanente et, le cas échéant, si celle-ci serait ou non la conséquence d'une erreur de diagnostic, qui constituerait une faute professionnelle du Dr G..., auquel il s'était confié, à la suite d'un accident survenu par sa faute ;

Attendu qu'il résulte du rapport déposé par les experts que, le 23 mars 1934, à Sedan, Legrand fit une chute de sa hauteur sur le bras droit étendu, qu'une demi-heure après il se rendait chez le Dr G..., qui diagnostiquait une fracture comminutive de l'humérus, et qui, les jours suivants, immobilisait le blessé, attendant que l'énorme épanchement, qui s'était produit, se soit dissipé pour procéder à un appareillage ; que, malgré la demande du blessé, dès le lendemain de l'accident, son médecin ne fit pas exécuter de radiographie, sous prétexte qu'elle serait sans intérêt, et continua le traitement approprié au diagnostic qu'il avait porté ; qu'il n'apportait cependant aucune atténuation aux vives souffrances du blessé ;

Attendu que le Dr G..., ayant dû s'absenter, dix-sept jours après l'accident, confia son client au Dr M..., qui, lui, fit procéder tout de suite à une radiographie ; que celle-ci révéla qu'il n'existait pas de fracture du bras, mais une luxation sous-coracoïdienne ;

Attendu que le Dr M... pratiqua la réduction de cette luxation, mais malheureusement, depuis l'accident, des phénomènes de paralysie étaient apparus, qui, malgré la réduction et les soins donnés, n'ont pas sensiblement diminué ; que les trois nerfs de l'avant-bras ont été si grave-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment touchés que le demandeur conserve définitivement une paralysie du bras droit, avec trouble marqué de l'avant-bras et de la main, qui entraîne une incapacité de 75 p. 100 ; que ces troubles sont tels que le blessé ne peut s'habiller seul, en raison de l'impotence musculaire de la main ;

Attendu que les experts affirment, et que le défendeur ne discute pas sérieusement, que son erreur constituait une faute professionnelle ; que, dans le doute sur la nature de la lésion, il y avait lieu de faire procéder à une radiographie, et que celle-ci aurait dû être exécutée dès le lendemain de l'accident, alors surtout que le blessé insistait pour que cet examen fût opéré sans retard ;

Attendu que la question litigieuse est de déterminer quelles sont les conséquences de la faute relevée contre le Dr G... ; que les experts expliquent que la nature particulière de la luxation a eu pour effet de porter fortement vers le bras, bien en avant, la tête de l'humérus, et de refouler les filets nerveux, qui sont à son contact ; que ces filets nerveux supportent très mal cette distension brusque, qui peut suffire pour les rompre, et que ce phénomène se serait produit en toute hypothèse, même en l'absence de faute professionnelle du médecin traitant, par le fait seul de l'accident ; que sans doute les troubles nerveux ont été beaucoup plus graves, parce que la réduction de la luxation est intervenue très tardivement, mais que les experts se déclarent hors d'état de pouvoir préciser dans quelle mesure l'incapacité actuelle de Legrand relève de l'accident initial et de la faute du défendeur ;

Attendu qu'il n'appartient pas au tribunal de se livrer à des hypoyhèses sur une question purement scientifique, où des experts particulièrement autorisés se déclarent incapables de lui apporter des éléments certains ; que, devant cette incertitude, la seule solution équitable est de dire que chacune des parties supportera moitié du dommage ;

Attendu que le dommage subi par le deman-

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

deur est très considérable, qu'il est âgé de 50 ans, qu'il est ancien élève de l'École des Beaux-Arts de Paris, artiste peintre, et qu'il est professeur de dessin dans trois établissements de Sedan ; que, s'il n'a pas perdu sa situation jusqu'à ce jour, celle-ci apparaît comme singulièrement précaire, en présence d'une infirmité aussi grave que la paralysie du bras droit pour un professeur de dessin ; qu'au vu des justifications produites la demande de 500 000 francs de dommages-intérêts est exagérée, mais que le tribunal possède les éléments suffisants d'appréciation pour fixer à 300 000 francs le préjudice subi par Legrand du fait de son infirmité définitive ; que Legrand justifie, d'autre part, de frais médicaux et pharmaceutiques s'élevant à 5 103 francs ; que les experts estiment que la consolidation de la blessure est intervenue environ six mois après l'accident, soit vers le 23 septembre 1934, et qu'il est certain que le blessé a subi des souffrances particulièrement vives, et qui auraient dû lui être évitées, du fait du traitement erroné qui lui a été appliqué pendant les dix-sept jours où il a été soigné par le défenseur ; que le tribunal estime que le dommage résultant de ces divers chefs peut être arbitré à 20 000 francs ; que le dommage total étant ainsi de 320 000 francs, la part du Dr G... ressort à 160 000 francs ;

Attendu que le défendeur n'ayant fait aucune offre, tous les dépens doivent être mis à sa charge ;

Par ces motifs, — Condamne le Dr G... à payer au demandeur la somme de 160 000francs avec les intérêts de droit à compter du jour de la demande, pour les causes sus-énoncées; — Le condamne, en outre, aux dépens.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

INFORMATIONS

LES MÉDECINS A LA C. G. T. ?

Un syndicat nouveau, dit des Techniciens médicaux, avait convié les médecins parisiens à une réunion salle de Géographie, le 10 mars, sous le titre : *Les médecins à la C. G. T.*

Devaient prendre la parole, disait le programme : MM. H. Sellier, ministre de la Santé publique ; Lebas, ministre du Travail ; Buisson, secrétaire administratif de la C. G. T.

MM. Sellier et Lebas n'étaient pas présents. Le ministre du Travail était cependant représenté.

Les techniciens (comprenant médecins, dentistes, infirmiers, etc.) exposèrent leur programme.

Le programme général, si mes renseignements sont exacts, paraît se rapprocher singulièrement de ce que représente précisément notre action confédérale : particulièrement en matière de lois sociales.

On s'étendit surtout sur la nécessité de l'étude des maladies professionnelles et leur prophylaxie.

***

Que la C. G. T. désire avoir ses médecins conseillers techniques pour tout ce qui concerne l'hygiène de l'ouvrier et celle de l'usine, il n'y a rien là que de naturel ; les patrons ayant aussi le droit, et je dirai même le devoir, d'avoir leurs médecins conseillers techniques et *non traitants*.

Mais est-il utile, ou souhaitable, que ces médecins se groupent en syndicat à l'effet d'adhérer à la C. G. T. ? Je réponds non. La C. G. T. a un programme très déterminé, les Syndicats médicaux en ont un autre.

Sur nombre de points nous devons nous rencontrer avec les patrons comme avec les ouvriers. En matière sociale notre rôle est essentiellement large, il ne doit pas être étiqueté. Nous sommes, comme l'a dit justement un des nôtres : *au service de l'homme.*

Cette mission, nous entendons la remplir pleinement et nous sommes disposés à étudier avec quelque organisation que ce soit, toute mesure destinée à améliorer l'hygiène et la santé de tous.

Des demandes de collaboration peuvent nous être adressées par tous ; quel que soit le point de l'horizon politique ou social d'où elles partent, nous y répondrons — et nous l'avons déjà prouvé.

En temps de guerre, ne sommes-nous pas au-dessus de la mêlée, ne soignons-nous pas également amis et ennemis ?

Nous voulons donc rester au service de tous, mais ne voulons nous mettre à la remorque de personne : ni droite, ni gauche ; ni ouvriers, ni patrons.

Notre rôle est essentiellement humain et cette étiquette nous suffit.

Ce rôle, nous le remplirons, — extérieurs à toute formule politique ou sociale — avec tout notre cœur et notre dévouement.

Point n'est besoin pour cela d'autre embrigadement que celui, librement accepté, dans nos syndicats médicaux.

P. Cibrie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 février 1937.

Dispositif pour l'anesthésie intraveineuse. — M. Hirchberg présente cet appareil composé d'un simple robinet à double voie interposé entre la seringue contenant la solution barbiturique et l'aiguille introduite dans la veine. Le « goutte à goutte » intraveineux et les réinjections successives d'anesthésique sont ainsi faites sans difficulté. L'auteur présente également un appareil pour prise de sang.

A propos de la communication de M. Cevey. — M. M. Filderman apporte quelques faits confirmant la règle de Von Pirquet qu'il a appliquée, sous une autre forme, aux cures d'amaigrissement. Il a ainsi trouvé beaucoup plus de sujets normaux que par la règle de Broca et rapporte une observation caractéristique de cette conception.

Les réactions de la muqueuse nasale. — M. Grain expose que sous la dépendance de causes générales déclenchantes la muqueuse nasale est fréquemment le siège de phénomènes réactionnels consistant en hypersensibilité, hypersécrétion, hypertrophie et dégénérescence. Ces phénomènes très particuliers constituent un véritable syndrome ne relevant pas de la thérapeutique locale ; ils doivent obligatoirement rentrer dans le cadre de la thérapeutique générale.

MM. Bouchet, Debidour, du Pasquier prennent la parole sur la thérapeutique de ces affections.

Les drogues à dynamisme élevé et la thérapeutique à doses minima. — M. Taguet s'éloigne volontairement de l'homéopathie pour ne considérer que les drogues à dynamisme élevé utilisables à doses infimes mais mesurables soit chimiquement, soit biologiquement.

Avec son collaborateur Dumatras, il pense que dans

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

la molécule complexe de certaines substances médicamenteuses d'origine organique plusieurs fonctions chimiques existent qui peuvent contrarier ou annihiler la propriété principale, et que, pour l'une d'elles tout au moins, l'atténuation, sinon la suppression complète d'une de ces fonctions permet de reculer les limites de l'action thérapeutique en abaissant considérablement le titrage efficace. L'auteur insiste sur la nécessité d'étudier plus sérieusement le terrain pathologique, certains individus réagissant à des doses très inférieures à celles que supporte la moyenne des malades.

Chirurgie articulaire. — M. Massart présente une série de films en couleur d'opérations osseuses, une opération ankylosante du rachis pour fracture vertébrale douloureuse, une opération intra-articulaire du genou pour une ostéo-chondrite disséquante, une arthrodèse du genou pour lésion rhumatismale chronique. La couleur naturelle qui donne une idée exacte de l'hémorragie et de la teinte des tissus paraît un gros progrès dans l'art cinématographique chirurgical.

Gastrectomie large dans un cas de gastrite. Transformation néoplasique possible. — P. Le Gac, Bécart, Hirchberg rapportent l'histoire d'un malade de quarante-neuf ans présentant des signes cliniques et radiologiques très nets, chez lequel l'exploration de l'estomac pendant l'opération montra seulement un certain épaississement de la région de l'antre et du pylore. Une gastrectomie est néanmoins pratiquée. L'examen histologique de la pièce opératoire montra une muqueuse gastrique avec de larges plaques de métaplasie intestinale avec dégénérescence néoplasique possible — gastrite précancéreuse ? peut-être ; de même qu'il existe des gastrites préulcéreuses, facteurs d'hémorragies gastriques graves. Il y aurait peut-être intérêt à étendre les indications de la gastectomie à ces états précancéreux.

M. G. Luquet rapporte un cas analogue au précédent et qu'il a observé avec V. Pauchet il y a une douzaine d'années.

M. Peugniez insiste sur l'intérêt de ces cas intermédiaires et en rapporte également une observation.

M. Haller lui aussi a vu un cas analogue.

M. Debidour rappelle à ce sujet l'*exulcération simple* de Dieulafoy, conception contre laquelle proteste M. Kauffmann.

Répercussions de l'atrésie congénitale du maxillaire inférieur sur le développement de la race. — M. Pierre Robin insiste sur ce fait que le nombre des enfants naissant avec une atrésie congénitale du maxillaire inférieur est supérieur à celui des enfants normaux. Cette atrésie transmissible héréditairement, ayant une étiologie commune (syphilis, tuberculose, alcoolisme), avec les causes de dépopulation admises par les sociologues et les médecins, devient une cause de dégénérescence progressive de la race, par suite de la glossoptose qu'elle détermine. Sans la disparition de la glossoptose en France, la population n'augmente pas.

Séance du 12 mars 1937.

Les médications dynamiques. — M. R. Glénard montre que, par suite des modifications intérieures qu'elles subissent à leur arrivée à l'air libre, les eaux minérales alcalines chaudes, même à doses faibles, constituent, à la source, une médication catalytique, vivante et comme dispensatrice d'énergie. Leur rôle n'est pas de combattre, sur le champ clos de l'organisme, de prétendues maladies autonomes, mais de stimuler ses fonctions vers un retour à leur équilibre normal. Le résultat dépend de la nature des réactions de chaque malade et de la manière dont la cure leur est constamment adaptée.

Traitement médical de la coxarthrie. — M. J. Sédillot présente d'abord deux malades dont les coxarthries étaient, cliniquement, aussi exactement semblables que possible, et qu'il a soumises à la même cure de désintoxication arthritique. Chez l'une, qui, antérieurement, avait subi, sans aucun résultat, le forage du col, le résultat de la cure a été nul. L'autre malade a eu une amélioration considérable, et peut mener aujourd'hui une existence normale.

M. Sédillot en conclut que le forage n'agit sur l'élément douleur que par une dévitalisation du col, dangereuse pour l'avenir de l'articulation. Il présente un troisième coxarthrique, traité au cinquième mois d'évolution, et dont la guérison se maintient complète depuis vingt-deux mois.

M. Dupuy de Frenelle étudie le mode d'action du forage osseux.

Activité normale intermittente de l'estomac à jeun et diagnostic d'hypersécrétion continue. — M. Pron estime que, du fait de la présence de suc gastrique, à jeun le matin, à l'état normal, le diagnostic d'hypersécrétion continue risque d'être aléatoire, le tubage pouvant être fait juste au moment où se produit la sécrétion passagère. L'existence du bruit de clapotage, la quantité de liquide extraite et surtout la composition de ce liquide, qui s'éloigne, le plus souvent, beaucoup de la normale, sont des signes qui permettent d'éviter l'erreur. L'absence de repos réel de l'estomac, en dehors des repas, ainsi que l'ont montré les recherches de Jarno et Vandorfy, doit inciter les médecins et les chirurgiens à ne pas mettre à la diète absolue les patients qui viennent d'avoir une hématémèse ou de subir une opération importante.

Morphologie cranio-faciale. Repérage en vue de la connaissance de la position de la tête dans l'espace. — M. C. Claoué fait remarquer l'intérêt d'une connaissance précise de la position de la tête dans l'espace. Il établit les points de repère et les angles nécessaires à cet effet. Il fait ressortir l'intérêt de ces données en particulier pour les mensurations et les études radiologiques crano-faciales.

Rhumatisme cardiaque évolutif masqué par une névrose cardiaque. — M. A. Pruche expose et commente l'observation d'une malade depuis longtemps traitée pour névrose cardiaque, palpitations considérées comme sans gravité. Cette névrose cardiaque,

réelle, à symptomatologie bruyante, masquait un rhumatisme cardiaque évolutif, dont les signes cliniques étaient réduits au minimum, mais caractérisé par de rares crises que l'électro-cardiogramme montrait être un fibrillo-flutter auriculaire et, à l'écran, par l'augmentation du volume des deux oreillettes et du ventricule droit. Le diagnostic de névrose cardiaque, insiste l'auteur, ne doit jamais être porté *a priori*, mais seulement par élimination, après examen intégral.

Remarques sur l'action de la diméthylxanthine éthylène diamine. — M. R. HEIM DE BALSAC, après avoir rappelé les travaux expérimentaux qui montrent l'action diurétique et surtout vaso-dilatatrice coronarienne de la diméthylxanthine éthylène diamine, résume les résultats thérapeutiques obtenus à l'étranger, en particulier dans les coronarites douloureuses, thrombosantes ou accompagnées d'insuffisance cardiaque. Depuis un an cette médication appliquée uniquement par voie buccale à trente malades lui a donné des résultats favorables dans leur ensemble ; quelques céphalées, insomnies ou brûlures gastriques sont les seuls signes d'intolérance qu'il ait observés.

Atteinte veineuse aggravant les artérites séniles. — M. L. KERVAREC relate deux observations d'artérite sénile où l'apparition de phénomènes nécrotiques a paru suivre celle d'une atteinte veineuse relativement bénigne. Il insiste sur la disproportion clinique existant entre la phlébite et ses conséquences et sur le caractère exceptionnel de pareils faits. Il termine en examinant brièvement les conditions circulatoires d'un membre atteint d'artérite et donne un aperçu pathogénique.

Sulfate de quinidine et arythmie complète. — M. BARRIEU montre que le sulfate de quinidine régularise toujours le cœur quand le flutter a été transformé en arythmie complète par la digitaline à haute dose. Il ressort de deux observations que cette transformation est spontanément possible. C'est peut-être dans cette seule éventualité qu'agit le sulfate de quinidine.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS DES SCIENCES MÉDICALES DE L'AFRIQUE DU NORD

ALGER, 22-23-24 MARS 1937

Le VIIe Congrès annuel de la Fédération vient de se dérouler à Alger du 22 au 24 mars.

Consacré au typhus et aux pseudo-typhus, ce Congrès, sous la présidence du professeur Gillot avec l'aide des secrétaires généraux : professeur Senevet et Dr Sarrouy, et Dr Dendale, trésorier, a remporté sur tous les terrains un véritable succès.

Deux cent soixante-dix-huit congressistes étaient inscrits, dont une trentaine de la Métropole, autant de la Tunisie, une dizaine du Maroc, quatre de la Belgique, une dizaine des diverses régions de l'Algérie.

Plusieurs Facultés s'étaient fait représenter officiellement : en dehors de celle d'Alger où se déroulait le congrès, la Faculté de Paris avait délégué les professeurs Brumpt, Coste et Piédelièvre, celle de Marseille avait désigné le professeur Olmer ; celle de Lyon, le professeur Garin ; celle de Bordeaux, le professeur Bonnin ; celle de Lille, le professeur Coutelen.

Le Dr Bonjean, directeur de l'Institut d'hygiène de Rabat, représentait la direction de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc. Le Dr Belfort représentait la direction de l'Intérieur en Tunisie ; le professeur Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, était délégué par la Société de médecine de Tunis. Le Dr Delort représentait la Société des hôpitaux libres de Paris.

Favorisés par un soleil radieux qui les accueillait à leur débarquement sur la terre algérienne, les congressistes métropolitains se joignaient le 22 mars à leurs confrères nord-africains pour la réunion inaugurale qui eut lieu à l'Université d'Alger dans le cadre de la salle Gsell sous la présidence du Gouverneur général de l'Algérie. La musique du 9e zouaves en costume d'avant-guerre ajoutait à cette cérémonie une note pittoresque.

Après les souhaits de sympathie ou de bienvenue formulés par les délégués ou les autorités locales, l'allocution du professeur Gillot, président du Congrès, et celle de M. Lebeau, Gouverneur général, la réunion officielle prit fin pour laisser la place à la première séance de travail.

Au cours de celle-ci fut d'abord exposé le rapport de MM. Gaud et Bonjean, sur « l'épidémiologie du typhus historique dans l'Afrique du Nord ». D'après ces auteurs, le typhus a existé en Afrique du Nord bien avant l'occupation française, et les trois grandes régions : Algérie, Tunisie, Maroc ont toujours été atteintes presque en même temps. Le typhus procède là comme en Europe par épidémies cycliques, dont l'acmé oscille selon les pays entre février et juin. A côté de ces poussées épidémiques, il existe une endémie grossie peut-être des formes inapparentes. Mais, ni ces formes ni le virus murin ne permettent d'expliquer la survivance du typhus. Il faut cependant considérer l'homme comme le réservoir de virus du typhus historique.

Le deuxième rapport, celui de MM. Ferrari et Liaras, sur les « complications chirurgicales du typhus exanthématique », montre que ces dernières sont rencontrées surtout dans les formes graves de la maladie. Elles frappent tantôt la parotide, tantôt l'œil. Fréquemment aussi, sous forme de complications vasculaires, le typhus entraîne des gangrènes des membres souvent fort étendues, des escarres aux points de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pression et jusqu'à des phlébites et des gangrènes intestinales.

Le traitement sera surtout efficace dans les gangrènes des membres.

Dans l'après-midi, après une intéressante conférence du professeur Brumpt, qui, à l'aide de nombreuses projections, résuma ses « voyages aux pays des typhus » et une communication du Dr Belfort (Tunis), les congressistes furent reçus au palais d'été par M. Lebeau, Gouverneur général, et Mme Chapouton, sa fille.

La soirée réunissant dans le cadre oriental de l'hôtel Saint-George les congressistes et les médecins d'Alger fut particulièrement brillante et se prolongea tard dans la nuit.

La deuxième séance, mardi 23, comprenait également deux rapports : celui de MM. Donatien et Lestoquard consacré aux « rickettsioses animales », laisse volontairement de côté toutes les rickettsioses qui, bien qu'animales, peuvent être transmises à l'homme, pour ne considérer que celles strictement propres aux animaux domestiques. Elles sont au nombre de six, dont trois : *Rickettsia canis*, *R. ovina* et *R. bovis*, ont été isolées par les auteurs eux-mêmes. Elles seraient transmises respectivement par *Rhipicephalus sanguineus*, *R. bursa* et *Hyalomma* sp. Ce sont des *Rickettsia* des cellules libres qui s'opposent ainsi à *R. conjunctivæ* du mouton, parasite des cellules épithéliales, et *R. ruminantium* de la « Heart water » des ruminants, transmise par *Amblyomma hebræum* et parasite des cellules endothéliales.

Dans son rapport sur les rickettsioses humaines, M. le professeur Burnet résuma les caractères morphologiques et biologiques des *Rickettsia*. La réaction de Weil-Félix est un phénomène heureux, mais fortuit. Aussi est-il difficile de donner une classification rationnelle des *Rickettsia* dont la liste n'est peut-être pas close. On peut cependant les rassembler en admettant :

Le groupe des *Rickettsia* du typhus transmises par les poux et les puces avec trois sous-groupes dont celui des *Typhus murins*.

Le type pourpré avec la fièvre du même nom, le typhus de São Paulo et la fièvre boutonneuse.

Le type tsutsugamushi du Japon, avec la fièvre fluviale du Japon et le scrub typhus de Malaisie.

Il faut en outre ajouter les rickettsioses récurrentes : fièvre des tranchées et maladies de Weigl, et les rickettsioses récemment décrites dans le trachome et qui seraient transmises par les poux.

Dans un tableau d'ensemble de l'évolution des rickettsioses, Burnet émit à titre d'hypothèse l'idée d'une origine asiatique de toutes ces rickettsioses avec migration vers l'Europe et l'Amérique et adaptation aux différents hôtes vecteurs actuels.

Ces vues furent examinées, ainsi que celles de MM. Donatien et Lestoquard, dans une vaste discussion à laquelle prirent part MM. Brumpt, Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie ; Olmer, Bonjean, Belfort, etc.

En fin de séance, M. Nataf exposa dans une communication les recherches qu'il poursuit à l'Institut Pasteur de Tunis avec M. Cuénot sur le trachome qu'on tend actuellement à considérer comme une rickettsiose.

Cette communication souleva une vive polémique entre les auteurs et M. Parrot (Alger), sur l'identité des « plastilles » de Cuénot et les rickettsia. Intervinrent dans la discussion MM. Burnet (Tunis) et Pages (Casablanca).

L'après-midi fut consacrée à deux conférences, où M. Marçais, professeur à la Faculté des lettres d'Alger, dans « l'Alger barbaresque » et M. Lefèvre Paul, président de la Société de géographie de l'Afrique du Nord, dans les « femmes de France en Algérie » montrèrent brillamment aux congressistes des aspects historiques d'Alger ou des problèmes psychologiques qui se posent actuellement en Algérie.

Mercredi 24. Dans la séance du matin furent présentés les derniers rapports :

« La fièvre boutonneuse en Algérie », par le Dr Lemaire, comporte d'abord des vues d'ensemble sur les rickettsioses et un tableau divisé en *Virus murins*, *Virus boutonneux* et *Tick Bite fever*, ainsi qu'un historique et un exposé épidémiologique.

L'auteur pense avec quelques réserves à la valeur diagnostique de l'escarre qu'il étudie longuement dans ses rapports avec l'agent transmetteur de la maladie.

Le rapport du Dr Blanc, directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca, sur la vaccination contre le typhus exanthématique, fut présenté par le Dr Baltazard, du même Institut.

Ce rapport fait d'abord l'historique de tous les essais d'immunisation tentés contre le typhus : virus *virulents* et *non virulents*, virus *tués*, *sérums* de *malades* et de *convalescents*, etc.

Il s'attache plus particulièrement au vaccin de Zinsser et de Castaneda (organes de cobayes infectés de virus murin vivant) et au vaccin de Weigl (contenu intestinal de poux).

Il montre ensuite les avantages de la méthode du vaccin bilié de G. Blanc et expose les résultats obtenus au Maroc.

Un très beau film réalisé par l'Institut Pasteur de Casablanca vint illustrer très heureusement cet exposé.

Notons plusieurs communications, celle de M. Laigret (Tunis) sur le vaccin de l'Institut Pasteur de Tunis pour l'immunisation contre le typhus exanthématique, et celle du professeur Brumpt sur la biologie des insectes vecteurs des rickettsioses.

Dans la brillante discussion qui suivit ces exposés, MM. Laigret et Baltazard, notamment, soutinrent les mérites de leurs procédés respectifs.

L'après-midi, dans une spirituelle conférence sur les « images d'Alger » M. Hardy, recteur de l'Université d'Alger, montra impartialement et sans malice excessive, les petits travers et les grosses qualités des Algérois.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Immédiatement après se tint l'assemblée générale de la Fédération qui décida :

1° Que le prochain congrès aurait lieu en 1938 à Tunis ;

2° Qu'il serait consacré à l'étude du trachome ;

3° Que son bureau serait ainsi composé :

Président de la Fédération et du Congrès de 1938, professeur Burnet (Tunis).

Secrétaire général permanent de la Fédération, professeur Senevet (Alger).

Secrétaire général annuel (Congrès), Dr Lamarche (Tunis).

Trésorier de la Fédération, Dr Liaras (Alger).

Trésorier du Congrès, Dr Perez (Tunis).

Le banquet de clôture du Congrès, le même soir à l'hôtel Saint-George, groupait 150 convives, parmi lesquels le professeur sénateur Portmann, président du Congrès des médecins amis du vin, qui se déroulait à Alger parallèlement à celui de la Fédération.

Deux excursions, sans parler de la randonnée à travers le Sahara vers les territoires des Oasis, permirent aux congressistes de connaître les divers aspects de l'Algérie : la Mitidja, l'Afrique romaine de Tipasa, la côte Turquoise et les souvenirs du débarquement de 1830 à Sidi Ferruch.

Enfin une échappée vers le sud, les Gorges de Palestro, l'oasis de Bou Saada, les danses Ouled Naïl, les chameaux dans les dunes, précédèrent l'inéluctable dislocation.

G. S.

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

1er *mars* 1937.

La séance solennelle de la « Société d'Hydrologie et de Climatologie» comprenait cette année deux parties : une de climatologie et une d'hydrologie. Dans la première qui fut présidée par M. le professeur JEANNIN, M. CATTIER *présenta un rapport sur* l'ovaire et le climat marin. *La deuxième partie, sous la présidence de* M. le professeur FIESSINGER, *fut consacrée à l'étude de* l'Hypercholestérolémie. *Plusieurs rapports furent discutés.*

MM. GUY LAROCHE *et* GRIGAUT : *Nos connaissances actuelles sur la cholestérolémie et sa signification clinique.*

MM. LÉON TIXIER, STANISLAS DE SÈZE et MARCEL ECK : *Thérapeutique des maladies par excès de cholestérol. Les rapporteurs thermaux*, MM. BINET (*Vichy*), BOUCOMONT (*Royat*), DEBIDOUR (*Mont-Dore*), SCHNEIDER (*Vittel*), SÉRANE (*Saint-Nectaire*), *envisagèrent dans leurs rapports la question de l'hypercholestérolémie du point de vue de la clinique et de la thérapeutique hydrominérales. Nous donnerons un résumé des rapports présentés à cette très intéressante séance et de la discussion qui a suivi leur exposé.*

A. — Climatologie.

PRÉSIDENCE : M. LE Pr JEANNIN

M. CATTIER (Paris), **L'ovaire et le climat marin.** Dans une première partie le rapporteur envisage les éléments qui constituent la métérologie marine : *a.* le bain d'air, avec le yeut, la valeur du potentiel électrique, la cure de croisière ; *b.* la balnéothérapie marine, froide et chaude ; *c.* l'héliothérapie, troisième facteur marin qu'il étudie en détail. Rayons infrarouges, action du soleil sur l'ovaire, test sensitométrique, seuil d'érythème, formule posologique de plage, sont successivement envisagés par l'auteur qui termine cette importante partie de son rapport par une classification des plages d'après le champ électrique.

La deuxième partie a trait à ce que le rapporteur appelle la météréophysiologie de la femme. Elle étudie l'organisme féminin sous les climats côtiers, les tropiques et les nuits polaires ; cette dernière partie inédite fixe pour la première fois (grâce à une enquête de médecins contrôlant les assertions des sages-femmes groenlandaises en raison de l'extrême difficulté de l'interrogatoire) la date du début de la puberté et de la ménopause chez les femmes esquimaux. Dans une troisième partie, consacrée à la météropathologie féminine, le rapporteur envisage successivement la fillette (menstruation, métrorragies et ménorrhagies, aménorrhée et dysménorrhée) la femme (stérilité, grossesse à la mer, infections gynécologiques, déséquilibre vago-sympathique) ; la ménopausique (hypertension, ménopause naturelle et artificielle). Cette partie la plus substantielle du rapport se termine par un essai de classification gynécologique des cures marines.

En conclusion M. Cattier insiste sur certaines notions essentielles : l'acclimatement nécessaire, l'importance du champ électrique des plages, l'intérêt du test sensitométrique, du test endocrinien, des variations du rythme respiratoire, du pouls de la numération globulaire, de l'appétit, du sommeil, en regard des éléments primordiaux climatiques : radiations solaires et champs électriques.

Discussion. — M. CATTIER répondant à une question de M. le professeur PERRIN regrette de ne trouver en France comme établissement approprié aux traitements gynécologiques au bord de la mer que Biarritz et surtout Pornichet où on utilise l'eau de mer chauffée.

M. le professeur JEANNIN a souvent préconisé en gynécologie l'eau de mer chaude.

M. MAZERAN, M. CATTIER insistent sur l'intérêt que pourraient présenter en thérapeutique gynécologique l'eau de mer chaude. M. CATTIER montre les difficultés locales auxquelles se heurte l'installation d'établissement permettant ces traitements comme d'ailleurs la simple installation des instruments de mesure climatologiques dans les stations balnéaires.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Perpère, montre à propos des asthmatiques et des nombreux instables neuro-végétatifs l'importance des micro-climats.

M. le professeur Jeannin souligne en conclusion la complexité des problèmes que pose l'action du climat marin en gynécologie. En particulier il envisage : 1° Les réactions de l'organisme féminin, avec son système vasculaire, utérin, ovarien, para-ovarien, se greffant sur le système nerveux central et sympathique.

2° La tendance non chirurgicale de la gynécologie (cancer, salpingite).

3° L'action complexe des cures marines avec l'intervention souvent si efficace de l'élément psychique.

L'auteur rappelle au sujet de l'âge de la formation la précocité relative des races méridionales, la possibilité de grossesses très normales dès l'époque de la formation qui ne se produisent que rarement en France pour des raisons seulement d'ordre social ; il montre l'influence de la mer sur la menstruation, influence d'ailleurs variable selon les sujets, selon la nature du bain de mer, le bain froid pris aux débuts des règles pouvant amener des crises myalgiques. La mer n'est que très rarement contre-indiquée en période de grossesse et le bain de mer court sur une plage du Sud peut être alors autorisé, sauf s'il existe de l'albuminurie ou si la température se refroidit. Il faut se rappeler que l'éclampsie est souvent provoquée par une cause occasionnelle, le froid surtout survenant brusquement ; c'est ce qui explique sa fréquence en octobre et novembre ; il faut donc que la femme enceinte évite les plages où il existe des différences trop grandes de température.

B. — Hydrologie.

Présidence : M. le Pr Noel Fiessinger

Premier rapport : **Nos connaissances actuelles sur la cholestérolémie et sa signification clinique,** par MM. Guy Laroche et Grigaut.

Le premier fait que soulignent les rapporteurs c'est que la cholestérolémie ne doit pas être envisagée à l'état isolé mais comme un participant de la lipémie dont elle suit fidèlement en général les variations, elle présente toutefois certains caractères particuliers. L'importance de la notion de qualité de cholestérol se manifeste dans plusieurs circonstances physiologiques.

Le taux du cholestérol sanguin par la méthode de Grigaut chez l'adulte jeune est compris entre 1,60 et 1,80 et les auteurs considèrent comme anormaux les chiffres supérieurs à 1 gramme.

Il existe une courbe nette de la cholestérolémie plasmatique en fonction de l'âge et des variations pendant la gestation et les états menstruels.

Les rapporteurs décrivent l'hypocholestérolémie des infections, celles des rachitiques, des basedowviens, des addisoniens, des cirrhotiques graves.

Les hypercholestérolémies peuvent se diviser en deux grandes clases : celle des brightiques, des néphrosiques, des diabétiques, des myxœdémateux, des sujets atteints de certaines maladies de la nutrition (goutte, gravelle, artérites, etc.), s'accompagnant d'une surcharge graisseuse du sang et des capsules surrénales et avec rapport $\frac{\text{esters du cholestérol}}{\text{cholestérol total}}$ normal.

Une deuxième classe a trait à l'hypercholestérolémie dûe à des troubles fonctionnels hépatiques. Ici il n'y a pas de réaction du côté des surrénales et le rapport $\frac{\text{esters du cholestérol}}{\text{cholestérol total}}$ est abaissé (ictères par rétention, lithiase, xanthôme d'origine hépatique).

Un troisième groupe moins distinct a trait aux hypercholestérolémies des pléthoriques, des sédentaires et des asthmatiques. Les rapporteurs insistent sur la complexité des facteurs pouvant intervenir dans le métabolisme du cholestérol et en particulier sur le rôle des diverses glandes à sécrétion interne. Comme les graisses il semble jouer le rôle d'un comburantet peut-être est-il également un facteur important de protection des cellules à l'égard des divers substances toxiques.

Deuxième rapport : **Thérapeutique des maladies par excès de cholestérol,** par MM. Léon Tixier, Stanislas de Sèze et Marcel Eck.

Le terme de maladie par excès de cholestérol comprend l'encombrement cholestérique de l'organisme, dont la cholestérolémie n'est qu'une expression inconstante et imparfaite.

Il y a souvent discordance entre le taux du cholestérol sanguin et l'importance des symptômes ou de leurs variations grâce à la thérapeutique.

Les rapporteurs décrivent tous les tests radiologiques en cas de certains processus athéromateux aortiques, les tests biologiques : taux de la cholestérolémie, pouvoir cholestérolytique (Loeper et Lemaire), autrement important, comportant l'étude de la courbe cholestérolytique. Ils signalent l'intérêt de l'intradermo-réaction au cholestérol (Lœper) pouvant fournir des renseignements comparables.

Les auteurs abordant le chapitre thérapeutique citent la médication classique par l'iode, passent rapidement sur l'action du rhodanate de potassium, des dérivés de l'acide phénylcinchronique, insistent davantage sur l'action des extraits thyroïdiens et sur celle de l'insuline. Ils citent l'action décholestermante des extraits hépatiques, des extraits spléniques, et étudient longuement la phytothérapie des surcharges cholestéroliques (rhubarbe, cynara).

En conclusion les rapporteurs montrant que les agents thérapeutiques contre la surcharge cholestérique sont multiples, qu'il faut employer successivement l'opothérapie, la chimiothérapie, la phytothérapie, en même temps les thérapeutiques vaso-dilatatrices, diurétiques, tonicardiaques selon les cas et surtout les cures hydrominérales au cours desquelles il serait intéressant de rechercher les stigmates biologiques des décharges cholestériques, parallèlement à l'étude de la cholestérolémie.

(A suivre)

NOUVELLES

Assemblée générale de la Société de prophylaxie sanitaire et morale. — Elle a eu lieu le 11 mars 1937 à l'Institut Fournier, sous la présidence du professeur Gougerot.

Le Dr André Morin a retracé la vie de Louis Fiaux ; celui-ci déjà avant sa thèse de 1875 et surtout par la suite, tint un rôle important en politique pour tout ce qui concerne les questions de prophylaxie, et de très nombreux livres et de multiples articles furent écrits par lui, qui, peu à peu, modelèrent l'opinion.

Fiaux, qui savait être clair pour être compris et complet pour être utile, était un abolitionniste de stricte observance ; il s'occupa également du délit pénal de contamination, des questions de mariage et de divorce et de tout ce qui touchait aux œuvres de prophylaxie ou d'assistance.

Mme le Dr Montreuil-Strauss exposa l'activité du Comité d'éducation féminine qui, l'année écoulée, exerça par des conférences son activité à Paris, en province et en Algérie. Ces conférences faites surtout devant des publics féminins, montrèrent l'intérêt de l'éducation sanitaire de la jeunesse, et le succès obtenu illustre l'intérêt pris par les auditoires aux conférences qui leur furent faites.

Le Dr Sicard de Plauzoles fit part à l'Assemblée générale des événements marquants de l'année 1936 et, en particulier, de la mission qui avait été donnée par le ministère de la Santé publique à la Société de prophylaxie sanitaire et morale qui a maintenant la charge de la propagande antivénérienne en France. Ainsi est reconnue l'activité de cette Société dans ce domaine depuis plus de trente-six ans et les idées, en matière de prophylaxie, défendues par la Société vont pouvoir trouver application, la propagande prophylactique pouvant être faite devant de nombreux milieux de jeunes gens.

Le projet de loi du gouvernement concernant la prophylaxie des maladies vénériennes n'est pas encore exactement ce que la Société souhaitait, mais il faut enregistrer quand même un progrès sur ce qui existait, surtout en ce qui concerne le proxénétisme et le délit de contamination.

Le Dr Sicard de Plauzoles signale la part prise par la Société au Congrès de la prophylaxie de la syphilis en mars 1936 et à la Conférence de la prophylaxie des maladies vénériennes dans la marine marchande.

Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris. — Nous rappelons que les médecins désirant se faire remplacer par un interne des hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et toutes spécialités), doivent adresser leur demande au secrétariat de l'Association, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e). Tél. : Danton 09-60.

Le Premier Congrès international de psychiatrie infantile se tiendra à Paris du 24 juillet au 1er août 1937.

COMITÉ D'ORGANISATION. — *Président* : M. G. Heuyer, 1, avenue Emile-Deschanel, Paris. — *Vice-Président* : M. Brissot, médecin-chef de la colonie d'enfants de Perray-Vaucluse. — *Secrétaire général* : M. Léon Michaux, 74, boulevard Raspail, Paris. — *Secrétaire-général adjoint* : M. Maurice Leconte, 6, rue Georges-de-Porto-Riche, Paris (14e). — *Trésorier* : M. Grimbert, 11, rue Duroc, Paris (7e). — *Secrétaires des Sections* : 1° Psychiatrie générale : Mlle le Dr Badonnel, 6, rue Wurtz, Paris (13e) ; 2° Psychiatrie scolaire : Mme le Dr Bernard-Pichon, 3, avenue Emile-Deschanel, Paris (7e) ; 3° Psychiatrie juridique : Mme le Dr Roudinesco, 40, rue François-1er, Paris (8e).

PROGRAMME. — Pendant la durée du Congrès, le Secrétariat se tiendra à la Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, à Paris (7e).

Samedi 24 juillet, à 9 h. 30 (Maison de la Chimie). Ouverture solennelle du Congrès par M. le Ministre de la Santé publique. — Rapport introductif : *Les bases neuro-physiologiques de la psychiatrie infantile.* Rapporteur : Pr Rumke (Utrecht). — Après-midi : Visite de l'Asile de Villejuif. — 14 h. : Vivite d'établissements psychiatriques et médico-pédagogiques. Internat de perfectionnement d'Asnières. Clinique annexe de neuro-psychiatrie infantile. — 20 h. : Banquet.

Dimanche 25 juillet, le matin. — Visite d'un établissement universitaire. — Après-midi, 15 h. : Visite à la colonie d'enfants de Perray-Vaucluse. Excursion.

Lundi 26 juillet, à 9 h. : Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, Paris (7e). Section de Psychiatrie générale : *Les réflexes conditionnels en psychiatrie infantile.* Rapporteurs : Pr Coruil (Marseille) ; M. Dublineau (Armentières) ; Recteur Agostino Gemelli (Milan) ; M. Arnold Gesell (New Haven) ; Pr Ibrahim (Iéna) ; M. Ischlondsky (Paris) ; Pr Jonesco-Sisesti et M. Kreindler (Bucaest) ; M. H. de Jong (Amsterdam) ; M. Meignant (Nancy) ; Pr Mira (Barcelone), et Pr Riche (Madrid) ; Pr Peiper (Barmen) ; Pr Carlo de Sanctis (Rome) ; Pr A.-G. Ivanov Smolensky (Leningrad) ; Pr Sterling et M. Stein (Varsovie) ; Pr Wintsch (Lausanne). — 14 h. 30 à 17 h. : Suite de l'exposé des rapports et discussion. — 17 à 19 h. : Séance de communications : Pr Charlotte Buhler (Vienne), M. A.-W. Hackfield (Seattle), Recteur A. Gemelli (Milan), M. Egon Weigl (Bucarest).

Mardi 27 juillet : Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, Paris : 9 h., Section de psychiatrie scolaire: *Les méthodes d'Education selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant.* Rapporteurs : Prof. F. Banissoni (Rome) ; Mlle Lauretta Bender (New-York) ; M. de Figuereido Sampaio (Rio-de-Janeiro) ; M. Friedjung (Vienne) ; Mme Hrabovsky-Revesz (Budapest) ; Mme Jadot-Decroly (Bruxelles) ; M. Emmanuel Miller (Londres) ; M. Patry (New-York) ; M. F. Peterson (New-York) ; M. Ruggles (Providence) ; Pr Schröder (Leipzig) ; M. Shahine (Caire) ; M. Tramer (Soleure) ; Pr di Tullio (Rome) ; Mme C. Vogt-Popp et M. Male (Paris) ; M. Van Voorthuysen (Utrecht) ; Pr Wallon (Paris). — 14 h. 30 à 17 h. : Suite de l'exposé des rapports et discussion : M. Egon Weigl (Bucarest), M. H.-L. Beer et M. M. Morgenstern ; M. Minkowsky (Paris). — 18 h. : Réception à l'Hôtel de Ville de Paris.

NOUVELLES (*Suite*

Mercredi 28 juillet (Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, Paris). 9 h. : Section de Psychiatrie juridique : *La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile.* Rapporteurs : M. Flavio Alves de Souza (Rio-de-Janeiro) ; M. Bermann (Cordoba) ; Pr G. Corberi (Milan) ; M. C.-I.-C. Earl (Caterham) ; Pr Fahreddin Kerim Gökay (Istamboul) ; Pr Victor Fontes (Lisbonne) ; M. Healy (Boston) ; M. Macé de Lépinay (Paris) ; Pr Postma (Zeist) ; Pr Stefanescu Coanga (Cluj) ; Pr Vermeylen (Bruxelles) ; M. Paul Vervaeck (Bruxelles) ; Pr Villinger (Bethel-bei-Bielenfeld). — 14 h. 30 à 17 h. : Suite de l'exposé des rapports et discussion, Pr V. Oseretzky (Leningrad). — 17 à 19 h. : Séance de communications : Pr Luria (Moscou), Pr Preda et M. Cupeéa (Sibiu), M. Gilbert-Robin (Paris). — 20 h. : Banquet.

Jeudi 29 juillet : Visite de l'établissement médico-pédagogique d'Yvetot et excursion (Vallée de la Seine).

Vendredi 30 juillet : Visite de l'établissement médico-pédagogique de Montesson et excursion.

Samedi 31 juillet et dimanche 1er août : Excursion de deux jours aux châteaux de la Loire.

INSCRIPTIONS AU CONGRÈS. — Le Congrès comporte des membres adhérents et des membres associés. Les membres adhérents ont le droit de prendre part aux discussions. Le prix de leur cotisation est de 125 francs français. Ils recevront un exemplaire des rapports. Pour être membre adhérent, il n'est pas nécessaire d'être docteur en médecine. Les membres associés ne prennent pas part aus discussions du Congrès, mais peuvent assister aux séances. Ils ne reçoivent pas les rapports : le prix de leur cotisation est de 75 francs français. Les docteurs en médecine ne peuvent s'inscrire que comme membres adhérents. Ils peuvent inscrire les membres de leur famille comme membres associés. Les Administrations publiques, les Etablissements hospitaliers, les Sociétés scientifiques, les Centres de Psychiatrie infantile, les Associations d'Education, d'Orientation professionnelle, d'Hygiène mentale, peuvent s'inscrire au Congrès et recevoir un exemplaire des rapports. Le chiffre de leur cotisation est fixé à 125 francs français. Une carte de congressiste sera adressée par les soins du Secrétariat général à toutes les personnes (membres adhérents ou membres associés) régulièrement inscrites au Congrès. Cette carte de congressiste donnera droit à une carte d'entrée gratuite à l'Exposition pendant toute la durée du Congrès.

Comité d'organisation. — Prière d'adresser les adhésions et le montant des cotisations, dès maintenant, à M. Grimbert, trésorier du Congrès, 11, rue Duroc, Paris.

Des réductions de transport seront consenties par les Compagnies de chemin de fer et de navigation maritime et aérienne aux membres du Congrès. Certaines d'entre elles ont été étendues aux visiteurs de l'Exposition Internationale de Paris et seront consenties pendant toute la durée de l'Exposition à ceux d'entre eux munis d'une carte de légitimation de l'Exposition.

Ainsi, selon le pays traversé, les Congressistes peuvent avoir intérêt, selon le cas, à utiliser leur carte de Congressiste ou la Carte de légitimation de l'Exposition. La carte de Congressiste sera envoyée gratuitement à toute personne régulièrement inscrite au Congrès. Elle donnera droit à l'entrée gratuite à l'Exposition Internationale pendant toute la durée du Congrès. La carte de légitimation de l'Exposition sera mise en vente dans le monde entier au prix de 20 francs. Elle donnera droit, en plus des réductions sur les tarifs de certaines Compagnies de transport, à 10 entrées à demi-tarif à l'Exposition internationale. La carte de légitimation est un titre nominatif et incessible ; il sera numéroté et portera les nom, nationalité, qualité, adresse personnelle et signature du titulaire. Il suffira d'y coller sa photographie et de la faire viser par une autorité accréditée pour qu'elle soit acceptée en France comme carte d'identité officielle. Elle sera valable 60 jours pour les voyageurs en provenance des pays d'Europe et 90 jours pour les voyageurs en provenance des pays non européens.

Les Congressistes pourront obtenir de plus amples renseignements en écrivant directement à la Société des Voyages Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (Ier), chargée officiellement de l'organisation touristique du Congrès.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à M. Léon Michaux, secrétaire général, 74, boulevard Raspail, Paris (6e). Tél. Lit. 27-31.

XXVe Congrès français de médecine. — Le XXVe Congrès français de médecine se tiendra à Marseille, du 26 au 28 septembre 1938.

Le bureau est constitué de la façon suivante :

Président : M. le Pr Olmer. — *Vice-présidents* : Médecin général Pezet, Directeur de l'Ecole d'application su Service de santé des troupes coloniales ; MM. les Prs Audibert et Mattei. — *Secrétaire général* : M. le Pr H. Roger. — *Secrétaire général adjoint* : M. le Pr agrégé Poinso. — *Trésorier* : M. le Pr Cornil. — *Trésorier adjoint* : M. le Pr agrégé Poursines.

Les Rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour : 1° *Les spirochétoses ictérigènes* ; 2° *Les hypochlorémies* ; 3° *La thérapeutique actuelle des avitaminoses de l'adulte.*

Pour tous renseignements, s'adresser au Pr H. Roger, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille.

Congrès international des Stations balnéaires. — « L'Association Budapest Ville d'Eaux » organise du 3 au 10 octobre 1937 un congrès international des stations balnéaires, thermales et climatiques.

Le but de ce Congrès, auquel participeront les plus éminents experts internationaux en matière de balnéologie, est de discuter du point de vue économique, médical, technique, juridique et touristique les problèmes qui intéressent les stations thermales et climatiques de tous les pays.

Le Congrès travaillera en cinq sous-comités : éco-

NOUVELLES *(Suite)*

nomique, médical, technique, juridique et touristique suivant les questions qui vont figurer à l'ordre du jour. Le comité d'organisation du Congrès s'est assuré le collaboration des personnalités les plus qualifiées en la matière qui présideront les sous-comités et tiendront des conférences sur des sujets d'un intérêt de tout premier ordre du point de vue de la situation et de la prospérité économique des stations thermales et balnéaires.

La question de l'organisation d'une fédération internationale, avec secrétariat permanent, sera discutée lors du congrès en vue de sauvegarder les intérêts communs des stations balnéaires et climatiques.

Les membres du Congrès auront lors de leur séjour à Budapest également la possibilité de visiter les curiosités touristiques et ethnographiques de la Hongrie.

Bureau du Congrès : Dorottya utca 11, Budapest.

Cours de chirurgie des membres (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours sur la chirurgie des membres (technique opératoire) en dix leçons par M. le Dr J.-C. Rudler, prosecteur, commencera le lundi 26 avril 1937 à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Chirurgie de la main. Les suppurations de la main* : Les plaies des tendons. Indications et technique des sutures tendineuses et des greffes. Les amputations des doigts en pratique courante.

Les assistants répéteront : les incisions de drainage des panaris, des phlegmons commissuraux, des phlegmons des gaines digitales et digito-palmaires, la suture des tendons fléchisseurs, les amputations des doigts.

II. *Chirurgie du poignet et de l'avant-bras* : Technique de la résection du poignet. Technique de l'ostéosynthèse des deux os de l'avant-bras. Amputations de l'avant-bras.

Les assistants répéteront ces trois opérations.

III. *Chirurgie du coude et du bras* : Technique de la résection du coude. Technique de l'ostéosynthèse de la diaphyse humérale. Amputations du bras.

Les assistants répéteront ces trois opérations.

IV. *Chirurgie de l'épaule et de la ceinture scapulaire* : Technique de la résection de l'épaule. Technique de l'allongement de l'apophyse coracoïde (luxations récidivantes de l'épaule). Technique de l'ostéosynthèse de la clavicule.

Les assistants répéteront ces trois opérations.

V. *Chirurgie du pied et du cou-de-pied* : Amputations pratiques du pied. Astragalectomie.

Les assistants répéteront : l'amputation transmétatarsienne, l'amputation de Ricard.

VI. *Chirurgie de la jambe* : Technique de l'ostéosynthèse du tibia. Amputation de la jambe.

Les assistants répéteront ces deux opérations.

VII. *Chirurgie du genou* : Technique de la résection du genou (opération de Fredet).

Les assistants répéteront cette opération.

VIII. *Chirurgie de la cuisse* : Ostéosynthèse de la diaphyse fémorale. Amputation de cuisse.

Les assistants répéteront ces deux opérations.

IX. *Chirurgie de la hanche* : Enclouage du col du fémur (Clou de Smith Petersen). Résection arthroplastique.

Les assistants répéteront ces deux opérations.

X. *Chirurgie de la hanche* : Butée ostéoplastique. Arthrodèse.

Les assistants répéteront ces deux opérations.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Dr Petit-Dutaillis, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 4 mai 1937 à 17 heures au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Programme : affections du cou, du rachis, de la moelle, de l'intestin grêle, du côlon, du rectum.

Cours théorique et pratique de broncho-oesophagoscopie. — Le Dr André Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fera, avec le concours de ses assistants, un cours de broncho-œsophagoscopie, qui aura lieu du 10 mai au 15 mai inclus.

1° COURS THÉORIQUE. — Six leçons théoriques seront faites par le Dr Aubin, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de Clinique O. R. L. du professeur Lemaître. Elles commenceront chaque jour à 10 heures

1re *leçon* (le 10 mai). — Technique de la laryngoscopie directe, de la bronchoscopie, de l'œsophagoscopie et de la gastroscopie.

2e *leçon* (le 11 mai). — Corps étrangers des voies aériennes et digestives ; diagnostic clinique, endoscopique et radiologique.

3e *leçon* (le 12 mai). — Problèmes mécaniques soulevés par la technique de l'endoscopie transbuccale et de l'extraction des corps étrangers des voies aériennes et digestives. Multiplicité des procédés d'extraction.

4e *leçon* (le 13 mai). — Sur l'aide apportée au médecin par l'endoscopie dans le diagnostic des suppurations et des néoplasies des bronches et des poumons.

Thérapeutique endoscopique de la bronchectasie et de l'abcès du poumon. Technique des prélèvements de sécrétions et des biopsies.

5e *leçon* (14 mai). — Application de l'endoscopie au diagnostic et au traitement des maladies de l'œsophage.

6e *leçon* (le 15 mai). — Examen de malades atteints d'affections broncho-pulmonaires et de l'œsophage. Présentation de résultats.

2° COURS PRATIQUE. — Le cours pratique comportera six leçons pratiques : trois sur le cadavre, trois sur le chien vivant. Chaque élève fera lui-même

NOUVELLES (*Suite*)

tous les exercices et toutes les manipulations sous la direction et le contrôle du Dr Aubin.

Le programme est le suivant :

A. SUR LE CADAVRE.

1re *séance* (le 10 mai). — Démonstration de la position du malade. Technique d'introduction des instruments. Anatomie endoscopique. Points de repère. Laryngoscopie. Bronchoscopie, Œsophagoscopie. Gastroscopie.

2e *Séance* (le 11 mai). — Corps étrangers des voies aériennes. Technique des différents procédés d'extraction.

3e *Séance* (le 12 mai). — Corps étrangers des voies digestives.

B. SUR LE CHIEN VIVANT.

4e, 5e *et* 6e *séances* (les 13, 14 et 15 mai). — Même programme que sur le cadavre. Application au chien vivant.

Ces travaux pratiques auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, tous les jours, de 14 heures à 16 h. 30.

Ce cours comportera au maximum douze auditeurs. Droits d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, jusqu'au 6 mai.

Laboratoire d'anatomie pathologique (professeur : M. ROUSSY). — Cours de technique hématologique et sérologique, par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire. — Ce cours comprendra 16 leçons, commencera le lundi 10 mai 1937, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants : les séances comprendront deux parties ;

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — 1° Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine ;

2° Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples ;

3° Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire ;

4° Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse ;

5° Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions) ;

6° Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudoleucémiques.

7° Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang ;

8° Résistance globulaire, propriétés hémolutiques des sérums ;

9° Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Benda, médecin des hôpitaux ;

10° Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Le principe ;

11° Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les dosages ;

12° et 13°. Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les méthodes ;

14° Les méthodes de floculation, par M. le Dr Targowla, ancien chef de clinique ;

15° Cytologie des épanchements des séreuses, du liquide céphalo-rachidien. (Réactions biologiques), par M. le Dr Targowla.

16° Quelques mesures physiques du sang (*p*H, Cryoscopie, viscosité, etc.), par M. Sannié, agrégé.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les Etudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures et salle Béclard de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Avril.* — M. FONTENEAU, La phénolisation du ganglion sphéno-palatin en ophtalmologie. — M. JAUPITRE, Contribution à l'étude des abcès sous-urétraux chez la femme. — M. DUPONT, Sur la durée de l'immunité antityphique conférée par la vaccination préventive. — M. FRÉREBEAU, Protection des habitations contre les moustiques stercoraires. — M. MATRUCHOT, Contribution à l'étude toxicologique expérimentale des solvants volatils et en particulier du rôle des impuretés du trichloréthylène. — M. MONNIER, La vie et l'œuvre de Jean Charcot. — M. TRABAUD, Contribution à l'étude de la récidive des fibromes après interventions chirurgicales. — M. BRINCOURT, Le mécanisme nerveux de la vaso-motricité pulmonaire. Rôle du phrénique, nerf histaminergique du poumon.

14 *Avril.* — M. SCHWARTZ, Contribution à l'étude de la toxine staphylococcique. — Mlle MICINIC, Contribution à l'étude de glaires claires dans la fécondation. — M. BIETH, Les septicémies streptococciques post-angineuses à évolution favorable.

15 *Avril.* — M. THIMONNIER, Traitement de quelques affections cutanées par le bactériophage. — M. VILLERS, Le chancre syphilitique végétant du col utérin simulant l'épithélioma. — M. ARCHAIMBAULT, Essai clinique sur les rapports de la tuberculose et des troubles mentaux. — M. ROTENBERG, Contribution à l'étude de l'infection hépatique chez le nourrisson, secondaire à l'infection ombilicale. (A propos d'une observation avec radiognostic.)

Thèses vétérinaires. — 12 *Avril.* — M. ELOY, La barrière hémato-encéphalique. Influence de l'uroformine. — M. PAPIER, De l'entéro-immunité chez les animaux domestiques.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

18 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Lesné : Les méningites lymphocytaires curables chez l'enfant.

18 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche, 10 h. 30. M. Gutmann : Le cancer ulcériforme de l'estomac. Diagnostic chronique et radiologique.

18 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Leçon du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. Trémolières : Le traitement de la colopathie muco-membraneuse.

19 Avril. — *Paris*. Hôpital Necker, 9 heures. Cours de vacances, de revision et de perfectionnement sous la direction de M. le professeur Villaret.

19 Avril. — *Paris*. Salle des concours de l'Administration. Répartition des externes de 6e année.

20 Avril. — *Paris*. Ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau). Dernier délai de candidature à l'emploi de médecin de la santé au port de Saint-Nazaire.

20 Avril. — *Paris*. Salle des concours de l'Administration. Répartition dans les services hospitaliers des externes de 5e année.

20 Avril. — *Argenteuil*. Concours pour 8 places d'internes et 6 places d'internes provisoires à l'hôpital.

20 Avril. — *Le Havre*. Hospice général. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux du Havre.

20 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris*. Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures, M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions au 3e trimestre.

21 Avril. — *Paris*. Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes de 4e année.

22 Avril. — *Paris*. Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes de 3e année.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique radiologique, M. le professeur Laubry : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Loeper : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures, M. le professeur Marion : Leçon clinique.

22 Avril. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures, M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures, M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

24 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

24 Avril. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique

NOUVELLES *(Suite)*

24 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Lille.* Congrès national des externes et anciens externes des hôpitaux de France.

24 AVRIL. — *Neuilly-sur-Seine.* Mairie. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital communal de Neuilly.

24 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 2e année.

24 AVRIL. — *Paris.* Maison des Centraux, 12 h. 30. Assemblée générale de l'Association des femmes médecins.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Continental, 19 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

25 AVRIL. — *Hôtel-Dieu.* Leçons du dimanche, 10 h. 30. M. JUSTIN-BESANÇON : Le traitement des embolies pulmonaires.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. A. COURCOUX : Le traitement de la splénectomie dans les affections médicales.

25 AVRIL. — *Paris.* Asile Saint-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche 10 heures. M. WEIL-HALLÉ : Les méthodes d'appréciation de la prémunition contre la tuberculose par le BCG. (projections).

26 AVRIL. — *Paris.* Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année du no 1 au no 200.

27 AVRIL. — *Paris.* Salle des Concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année du no 201 à la fin.

29 AVRIL. — *Neuilly-sur-Seine.* Hôpital communal. Concours de l'internat.

29 AVRIL. — *Londres.* Congrès annuel de la Société française d'ophtalmologie.

30 AVRIL. — *Paris.* Institut Pasteur. Date limite pour les demandes en vue des 10 bourses de la Fondation Roux.

30 AVRIL. — *Saint-Denis.* Hôpital. Dernier délai des candidatures au concours de médecin-chef des services de médecine et de médecin-accoucheur.

30 AVRIL. — *Le Havre.* Hospice général, 9 heures. Concours de l'internat des hôpitaux du Havre.

1er MAI. — *Mulhouse.* Mairie (président de la Commission administrative des hôpitaux civils). Dernier délai d'inscription des candidats à la place de médecin-chef et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Mulhouse.

1er MAI. — *Paris.* Association générale des médecins de la Seine (60, boulevard Latour-Maubourg à Paris). Dernier délai de réception des demandes d'attribution de Bourses familiales du corps médical (fondation du Dr Roussel).

2 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Leçon du dimanche. 10 h. 30. M. LÉVY-VALENSI : Guy-Patin.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. le Dr GRÉGOIRE : Les indications de la splénectomie dans les affections médicales.

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique (bureau du service de santé, 3, avenue Victoria). Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

4 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour 3 places de chirurgiens des hôpitaux de Tunis.

5 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de médecin des hôpitaux de Tunis.

8 MAI. — *Angers.* Hôpital. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

10 MAI. — *Rome.* Congrès de la Société internationale d'anthropologie et de psychologie criminelle.

10 MAI. — *Nice.* Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE DES MÉDECINS

UN ARRÊT DE PRINCIPE

La Chambre civile de la Cour de cassation vient de rendre, le 20 mai 1936, un arrêt de principe extrêmement important, qui fixe la jurisprudence sur le caractère de la responsabilité médicale.

La Cour décide qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, comportant pour le praticien l'engagement non pas de guérir le malade, mais du moins de lui donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science, sous réserve des circonstances exceptionnelles.

La violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle. Il en résulte que l'action civile en responsabilité ayant ainsi une source distincte, du fait constitutif d'une infraction à la loi pénale, et puisant son origine dans la convention préexistante, échappe à la prescription triennale de l'article 638 du Code d'instruction criminelle.

Ce résumé de l'arrêt montre l'importance de la décision, puisque cet arrêt fixe le principe d'une obligation contractuelle du médecin, et par conséquent l'existence d'une responsabilité également contractuelle.

L'arrêt de la Cour d'Aix. — L'arrêt de la Cour de cassation a été rendu sur un pourvoi interjeté par un médecin contre un arrêt de la Cour d'appel d'Aix, rendu le 16 juillet 1931.

Nous avons déjà commenté dans *Paris médical* cet arrêt de la Cour d'Aix, car il avait cette importance considérable à l'époque d'écarter la présomption de responsabilité de l'article 1494 (Dalloz 1932.2.5).

Il importe de rappeler les faits qui avaient motivé l'arrêt entrepris devant la Cour de cassation.

Mme Mercier, qui était atteinte d'une affection nasale, s'était adressée, au mois d'août 1925, au Dr Nicolas, radiologue à Marseille.

Deux séries d'application de rayons X avaient été faites au mois d'août et au mois d'octobre. Mme Mercier ne fut pas guérie ; au contraire, elle se plaignit d'être atteinte d'une radiodermite aiguë et d'éprouver de cruelles souffrances.

Le mal, issu d'un traitement effectué en octobre 1925, se développa lentement ; il chemina et ne se révéla assez grave qu'au bout d'un certain temps ; de sorte que ce n'est que le 27 mars 1929 qu'elle assigna le Dr Nicolas en 200 000 francs de dommages-intérêts.

Cette assignation était uniquement fondée sur la faute délictuelle, ou quasi-délictuelle du Dr Nicolas et la demande de dommages-intérêts était basée sur les articles 1382 et 1383.

Le Dr Nicolas opposa aussitôt la prescription de trois ans, édictée par l'article 638 du Code d'instruction criminelle, et disant que le fondement de la demande étant le délit de blessures par imprudence, la prescription triennale devait s'appliquer.

Pour échapper à cette courte prescription, Mme Mercier modifia par conclusion la base de son action et la porta sur le terrain de l'article 1384, disant que le médecin est présumé responsable comme gardien de la chose, l'appareil de radiothérapie ayant mal fonctionné. En même temps, Mme Mercier invoquait les articles 1146 et suivants du Code civil, disant qu'en tous cas le médecin est responsable du dommage qu'il a causé, en raison ce ses obligations contractuelles et de la responsabilité qui en découle en cas de violation même involontaire.

Le tribunal de Marseille, par jugement du 5 mai 1930, a écarté la responsabilité tirée de l'article 1384, mais il a reconnu la possibilité d'une responsabilité contractuelle. Toutefois, il a sursis à statuer sur la demande d'expertise et n'a ordonné que l'interrogatoire sur faits et articles (*Dall. hebd.* 1930, p. 389).

Le Dr Nicolas fit appel à ce jugement et, le 16 juillet 1931, la Cour confirmait le jugement du tribunal d'Aix.

L'arrêt de la Cour d'Aix décide que la responsabilité d'un médecin, à raison du dommage causé à un malade par l'application d'un traitement radiothérapique, ne peut être fondée sur l'article 1384, la victime ayant sollicité ou accepté de participer à l'usage des appareils en connaissance du risque qu'en comportait l'emploi.

Mais, dit l'arrêt, la faute commise par le médecin constitue la violation d'une obligation contractuelle qui a sa source dans le contrat de louage de service passé avec le client ; par suite, l'action en réparation du dommage ayant son fondement juridique dans un contrat et non exclusivement dans un fait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

délictueux, n'est soumise qu'à la prescription trentenaire de l'article 2262 du Code civil.

Ainsi, l'arrêt de la Cour d'Aix écarte l'application de la présomption de responsabilité prévue par l'article 1384, mais il admet qu'un contrat lie le médecin au malade et il fixe même la définition de ce contrat en disant qu'il s'agit d'un contrat de louage de service.

Nous avons déjà critiqué cet arrêt, car il nous a toujours paru invraisemblable d'assimiler le médecin à un préposé ou à un commis, et il est contraire à la vérité le fait d'estimer que le médecin est tenu à l'égard du malade par des liens de subordination.

En ce qui concerne l'application de l'article 1384, écartée par l'arrêt, nous avons toujours affirmé qu'on ne pouvait utiliser à l'encontre des médecins une présomption de responsabilité.

Au cours de ces dernières années, la jurisprudence de la Cour de cassation a étendu les applications de l'article 1384, notamment en matière d'accident, déclarant notamment que le chauffeur est présumé responsable du fait de la chosee inanimée qu'il a sous sa garde; de telle sorte que, selon l'expression de M. Sabatier, les tribunaux ont vidé l'article 1382 au profit de l'article 1384.

Il est donc naturel que les victimes d'un dommage médical aient tenté d'utiliser la présomption de l'article 1384 qui, si elle avait été recevable, les aurait libérés de toute obligation de preuve.

Cependant la jurisprudence n'a pas admis cette extension qui aurait conduit à des absurdités : on sait en effet que depuis l'arrêt de la Cour de cassation toutes chambres réunies, du 13 février 1930, la présomption de responsabilité ne tombe pas devant la preuve d'absence de faute ; elle ne tombe que si le défenseur fait la preuve d'un cas fortuit ou d'une force majeure.

Or, comme l'usage des instruments chirurgicaux cause toujours des blessures matérielles, laisse des cicatrices, les médecins ne pourraient employer aucun instrument de chirurgie, aucun appareil thérapeutique sans que leur responsabilité soit nécessairement engagée.

De plus, si l'article 1384 peut s'appliquer au passant, qui est un tiers à l'égard de l'automobiliste, au contraire il n'est pas possible d'étendre cet article dans les cas où la victime du dommage a connu par avance l'usage des instruments chirurgicaux ou des appareils de radiothérapie, le passant ayant participé à l'usage de la chose, l'ayant même sollicitée et acceptant ainsi des risques auxquels cet usage peut l'exposer.

Enfin les appareils ou les instruments utilisés par le médecin ou le chirurgien ne sont pas les causes des dommages ; ce qui est la cause de ces dommages, c'est le fait personnel du praticien, puisque ces instruments sont passifs dans la main de l'homme et ne causent de lésions et de cicatrices que par la volonté de celui qui les emploie.

Si les tribunaux avaient consenti à appliquer la présomption de l'article 1384 en matière médicale, il aurait fallu également conclure qu'un meurtre ou un assassinat ne peuvent engager que la responsabilité civile du meurtrier, puisque le dommage aurait été le fait de la chose.

C'est pour toutes ces raisons que nous avons toujours pensé qu'il était contraire, tant à l'équité qu'au principe du droit, d'appliquer en matière de responsabilité médicale la présomption de l'article 1384.

C'est d'ailleurs ce que la Cour d'Aix avait jugé.

L'arrêt de la Cour de cassation. — Le Dr Nicolas s'est pourvu contre l'arrêt de la Cour d'Aix.

Il reproche à cet arrêt d'avoir méconnu les règles de la responsabilité quasi-délictuelle et d'avoir faussement appliqué les règles de la responsabilité contractuelle en repoussant la prescription pénale de trois ans.

Le 20 mai 1936, la Cour de cassation a rendu l'arrêt suivant (*Gaz. Palais*, 18 juin 1936) :

« La Cour, sur le moyen unique :

« Attendu que la dame Mercier, atteinte d'une affection nasale, s'adressa au Dr N..., radiologue, qui lui fit subir, en 1925, un traitement par les rayons X... à la suite duquel se déclara chez la malade une radiodermite des muqueuses de la face ; que les époux Mercier, estimant que cette nouvelle affection était imputable à une faute de l'opérateur, intentèrent contre celui-ci, en 1929, soit plus de trois années après la fin du traitement, une demande en dommages-intérêts pour une somme de 200 000 francs.

« Attendu que le pourvoi reproche à l'arrêt attaqué, rendu par la Cour d'appel d'Aix, le 16 juillet 1931, d'avoir refusé d'appliquer la prescription triennale de l'art. 638 C. inst. crim. à l'action civile intentée contre le Dr N... par les époux Mercier, en considérant que cette



OVAIRE
(Vache)
corps jaune
Follicule
THYROÏDE
(Boeuf)
LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
CHOAY
OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX (Poudres d'Organes) | Cachets Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse | Ampoules stérilisées
LABORATOIRES CHOAY_ 48, rue Théophile Gautier _ PARIS (XVIe)

action tenait son origine non du délit de blessures par imprudence prétendument commis par le praticien, mais du contrat antérieurement conclu entre celui-ci et ses clients et qui imposait au médecin l'obligation de donner « des soins assidus, éclairés et prudents », alors que, d'après le pourvoi, ledit contrat ne saurait comporter une assurance contre tout accident involontairement causé, et que, dès lors, la responsabilité du médecin est fondée sur une faute délictuelle tombant sous l'application des art. 319 et 320 Code pénal et justifiant en conséquence l'application de la prescription triennale instituée par ces textes ;

« Mais attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, ainsi que paraît l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; que la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle; que l'action civile, qui réalise une telle responsabilité, ayant ainsi une source distincte du fait constitutif d'une infraction à la loi pénale et puisant son origine dans la convention préexistante, échappe à la prescription triennale de l'art. 638 Code inst. crim. ;

« Attendu que c'est donc à bon droit que la Cour d'Aix a pu déclarer inapplicable en l'espèce ladite prescription pénale, et qu'en décidant comme elle l'a fait, loin de violer les textes visés au moyen, elle en a réalisé une juste et exacte application. D'où il suit que le moyen n'est pas fondé :

« Par ces motifs, rejette... »

M. le procureur général Matter, lui-même, a donné ces conclusions que l'arrêt a intégralement suivies, et son argumentation constitue la justification de l'application en matière médicale des principes de la responsabilité contractuelle.

On se rappelle que la base de ce procès était la question de savoir quelle est la prescription applicable en la matière, soit la prescription délictuelle qui est de trois ans, ou la prescription contractuelle, celle du droit commun, qui est de trente ans.

Si la responsabilité civile résulte d'un délit, d'une faute délictuelle, c'est la prescription pénale qui l'emporte en vertu des principes posés par les articles 2, 637 et 638 du Code d'instruction criminelle.

Ce principe est applicable même devant les tribunaux civils, c'est le principe de l'unité des deux prescriptions.

Cette règle est sévère, car dans le conflit qui s'élève entre l'intérêt de la victime et la nécessité d'assurer la répression du délit, le principe de l'unité de prescription sacrifie évidemment les intérêts de la victime. Cette sévérité a incliné la jurisprudence à décider que les courtes prescriptions édictées par le Code d'instruction criminelle ne s'appliquent aux actions civiles qu'autant que celles-ci ont exclusivement pour base un crime, un délit ou une contravention. Si au contraire il s'agit d'une action qui, en dehors du fait délictueux, a son principe dans un contrat antérieur à ce fait ou dans une disposition du droit civil, la prescription est de trente ans.

De nombreux arrêts ont même décidé que, quel que soit le libellé de l'assignation relevant un fait délictueux, les tribunaux ont le droit de disqualifier et d'admettre la prescription trentenaire s'il résulte des débats soit l'existence d'un contrat antérieur, soit d'une cause civile.

Il résulte donc de cette jurisprudence que si le fait reproché au Dr Nicolas ne provient pas uniquement d'un délit, s'il a été précédé d'un contrat sur lequel repose l'action en justice, si le fait dommageable a sa source originaire dans une convention, la prescription de trois ans ne joue pas ; c'est la prescription trentenaire, celle du droit commun en matière contractuelle, qui s'applique.

Dès lors, la question se posait de savoir s'il existe un contrat entre le médecin et son client, s'il existe une convention génératrice d'une responsabilité contractuelle ?

C'est pourquoi M. le procureur général Matter a examiné l'objet, la nature et l'existence même du contrat médical.

La question était ainsi admirablement posée :

Le médecin passe-t-il un contrat avec le malade ?

Nous avons déjà examiné, dans *Paris médical*, cette question, et nous avons vu que des auteurs considérables, comme Aubry et Raux et Demelonde, avaient contesté l'existence d'un pareil contrat.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Aujourd'hui, les auteurs se divisent sur l'étiquette à donner à ce contrat, les uns y voyant un mandat, les autres un louage de service, les autres un louage d'industrie, ou encore un louage d'ouvrage, et la plus grande majorité n'y voyant qu'un contrat innommé, un contrat *sui generis*.

C'est à ce dernier système que M. le procureur général Matter s'est rattaché.

En effet, le Code civil a donné des règles générales s'appliquant à tous les contrats et il ne s'est pas contenté des anciennes formules des coutumes ou de la loi des douze tables, où chaque contrat était étiqueté et comportait des règles immuables, de sorte que chaque fois qu'on sortait de ces règles fixes, la loi n'était plus applicable.

Au contraire, les articles 1101 et suivants du Code civil ont posé des règles qui n'ont pas failli; ces règles générales s'appliquent à toutes les relations passées entre particuliers, et à mesure que les relations entre les hommes se transforment et se compliquent, les contrats innommés sont devenus plus nombreux.

Entre le médecin et le client, il existe un accord, un contrat ; le client sollicite des soins et paye les honoraires, le médecin reçoit les honoraires et donne les soins. A ce contrat il faut appliquer les règles du Code sur les effets des conventions.

Déjà, dans un arrêt du 21 août 1839, il est parlé de la convention par laquelle un médecin s'oblige à donner pendant toute sa vie les soins de son art. Et l'arrêt déclare que cette convention n'est contraire ni à l'ordre public ni aux bonnes mœurs.

Au cours du XIXe siècle, plusieurs arrêts font allusion à cette convention. Enfin, le 8 février 1932, la Chambre civile, statuant en matière d'accident du travail, a décidé que le médecin choisi par l'ouvrier blessé avait le droit de réclamer à celui-ci des honoraires, mais après les délais de la courte prescription de la loi de 1898, parce que c'est en vertu de l'engagement contractuel impliqué par ce choix que le praticien a poursuivi son client.

***

L'existence de la convention étant ainsi établie, il faut rechercher quels vont être les effets du contrat médical ; il faut appliquer, pour interpréter le contrat, les règles du Code civil.

Or la tendance de la jurisprudence est depuis longtemps de substituer le principe de la responsabilité contractuelle à celui de la responsabilité délictuelle en maintes matières.

C'est ainsi, comme nous l'avons vu, qu'en matière de transport on ne discute plus, depuis un arrêt de cassation de 1911, que l'entrepreneur de transport est responsable à l'égard du voyageur, non seulement de ses fautes mais de toutes les infractions au contrat. Mais aucune assimilation ne peut se faire entre des conventions ayant des obligations aussi différentes ; chaque convention doit être examinée en soi, les règles applicables à certains contrats ne peuvent être transportées à l'interprétation d'autres conventions si les uns et les autres ne sont pas liés étroitement.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

MOIS DE L'ANNÉE ET MALADIES

Un savant américain, le Dr Arbuthnot, vient d'employer ses loisirs à établir une curieuse statistique sur les rapports existants entre le divers mois de l'année et l'apparition des diverses maladies.

Le résultat de ses intéressantes recherches, qui ne laissent pas, du reste, de comporter un enseignement pratique, se résume dans le tableau suivant :

ÉPOQUE D'APPARITION POUR CHAQUE MALADIE

Fièvre typhoïde. — Août, *septembre*, octobre, novembre.

Malaria. — Juillet, août, *septembre*, octobre, novembre.

Rougeole. — Janvier, février, *mars*, avril, mai, juin.

Scarlatine. — Janvier, *février*, mars, avril, mai, juin.

Coqueluche. — Mars, avril, mai, juillet, *août*.

Diphtérie. — Janvier, février, octobre, *novembre*, décembre.

Influenza. — Janvier, février, *mars*, avril, décembre.

Tuberculose des poumons. — Janvier, février, *mars*, avril, mai.

ÉCHOS *(Suite)*

Bronchite. — Janvier, *février*, mars, avril, novembre, décembre.

Pneumonie. — Janvier, février, *mars*, avril, novembre, décembre.

Diarrhée. — Juillet, *août*, septembre.

Suicide. — *Mars*.

Pour l'ensemble des maladies. — Janvier, février, *mars*, avril, juillet, août, décembre.

ÉPOQUE D'APPARITION DES MALADIES D'APRÈS LE MOIS

Janvier. — Un peu toutes les maladies.

Février. — Rougeole, *scarlatine*, diphtérie, *bronchite*.

Mars. — *Rougeole, influenza, tuberculose pulmonaire*, bronchite, pneumonie, suicide.

Avril. — Rougeole, scarlatine, *autres formes de tuberculose*.

Mai. — Rougeole, scarlatine, coqueluche, tuberculose, suicide.

Juin. — Idem.

Juillet. — Malaria, diarrhée, *morts violentes*, suicides.

Août. — Typhoïde, *coqueluche, méningite, diarrhée* et *entérite*, morts violentes.

Septembre. — *Fièvre typhoïde, malaria*, méningite, diarrhée.

Octobre. — Typhoïde, malaria, diphtérie, diarrhée.

Novembre. — Typhoïde, malaria, *diphtérie* et *croup*, bronchite et affections pulmonaires.

Décembre. — Diphtérie, influenza, bronchite et affections pulmonaires, morts violentes.

REVUE DES REVUES

Aminothérapie en pratique journalière (Dr HANNEDOUCHE, **Concours médical**, Paris, n° 27, 5 juillet 1936).

Les résultats très favorables que l'auteur a obtenus dans le traitement de l'ulcus gastro-duodénal par la solution d'histidine à 4 p. 100 l'ont encouragé à publier la première série de ses observations et à poursuivre l'application d'une méthode à laquelle il doit, selon sa propre expression, un certain nombre de satisfactions.

On sait que les acides aminés ont pris dans la thérapeutique de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale une place de plus en plus importante après les travaux d'E. Aron, et d'A.-G. Weiss, complétés et renforcés par les si intéressantes communications de Stolz, Desplas, Lenormand, Carrié, Fournial, Vasselle,

REVUE DES REVUES (*Suite*)

Lœper, Castaigne, Chaumerliac, Bonnet, Comisioner, etc. Ce qui fait l'intérêt primordial de la laristine (solution à 4 p. 100 d'histidine), c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, mais on ne saurait trop rappeler qu'il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées, comme on le fait par exemple dans le traitement de la syphilis. De même il serait imprudent d'interpréter comme un test de guérison de la maladie la disparition d'une niche. Toutefois il faut bien savoir, au point de vue pratique, que l'administration de la laristine n'implique ni l'hospitalisation, ni un régime sévère et qu'elle ne constitue pas seulement un traitement symptomatique ; il est un fait certain, c'est que la laristine exerce une influence sur le terrain où se forme l'ulcère. De ces constatations on a les preuves les plus éloquentes dans la communication de la Société de médecine du Bas-Rhin de juin 1935.

Dans l'état actuel de la question il est absolument évident que la laristine, soit sous forme d'ampoules de 5 centimètres cubes (injections intramusculaires), soit sous formes d'ampoules de 1 centimètre cube (injections intradermiques), constitue le meilleur traitement de base de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

A-t-on isolé l'hormone sédative de Zondeck ?

On connaît la séduisante théorie de ce biologiste allemand, qui explique respectivement par l'insuffisance et le déplacement d'hormones bromées (antagonistes des hormones excitantes iodées de la thyroïde) les phénomènes d'excitation pathologique et de sommeil physiologique.

A la séance du 26 janvier de la Société médico-psychologique, les Drs d'Heucqueville et Leclercq rapportent les résultats expérimentaux obtenus avec un lipoïde bromé, le dibromocholestérol (*Sed'Hormone*), de structure voisine de celle de l'hormone *folliculine*.

Ce composé, actif chez l'animal dès la dose de 4 centigrammes par kilo, ne présente guère, aux hautes doses, une toxicité supérieure à celle du bromure de sodium ; son action semble donc bien appartenir à la catégorie des actions diastasiques ou hormonales, largement indépendantes des doses.

Le dibromocholestérol présente donc une « marge utile » très étendue qui recommande son emploi en clinique. Les auteurs le substituent aux barbituriques, toujours toxiques, dans l'épilepsie. Ils obtiennent des résultats durables dans toutes les excitations, anxiétés et insomnies, sans introduire plus de quelques centigrammes de brome dans l'organisme, sans bromisme ni réaction secondaire par conséquent.

Cette méthode reproduit-elle les phénomènes décrits par Zondeck ?

De toute manière elle renouvelle la médication sédative, encombrée d'hypnotiques toxiques.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR GASTON MICHEL (DE NANCY)

La chirurgie française vient de faire une perte irréparable en la personne du professeur Gaston Michel (de Nancy). C'était un des plus brillants représentants de cette vieille Université lorraine qui a fourni tant d'hommes éminents. Il avait franchi brillamment et rapidement les divers échelons de la carrière chirurgicale.

Appelé, jeune encore, à la chaire de Clinique chirurgicale, il semblait devoir continuer pendant de longues années son fécond enseignement.

Parmi ses nombreux travaux, nous signalerons seulement son rapport au Congrès français de chirurgie de 1926 sur le *Traitement des arthrites gonococciques en évolution* et son beau livre des *Traumatismes fermés du rachis* publié en 1933 avec la collaboration de Mutel et de Rousseaux.

En 1935, il avait l'honneur de présider le XLe Congrès français de chirurgie, et l'on n'a pas oublié les nobles paroles qu'il prononça à cette occasion sur la nécessité du maintien des traditions morales dans l'exercice de notre profession.

Nul plus que lui n'était qualifié pour exiger de tout chirurgien la valeur morale qui lui est indispensable. Gaston Michel a pendant toute sa vie prêché d'exemple ; ses qualités d'homme ont été à la hauteur de sa culture scientifique et de son talent chirurgical.

Il était loyal et bon ; on ne pouvait l'approcher sans être pris pour lui de la plus sincère affection.

Sa mort plonge dans l'affliction une nombreuse famille qu'il a élevée dans le culte du bien, et aussi tout le monde chirurgical.

ALBERT MOUCHET.

ÉCHOS

LE CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ D'ATHÈNES

C'est le 14 avril 1837 que fut publié le décret portant signature du premier Roi des Hellènes Othon et du ministre de l'Instruction publique A. Polyzoïdès et fixant les statuts de la première Université, qui allait être créée. Le 22 avril un autre décret fixe la date de l'inauguration de l'*Université Othon* ; le 8 mai 1837, on nommait les professeurs et l'Administration. Cette première Université d'Athènes qui allait relier le glorieux passé avec l'avenir de la Grèce nouvelle fut installée à la maison de l'architecte Cléanthis sur le flanc de l'Acropole (fig. 1).

Trois jours après l'inauguration, le premier Sénat universitaire se réunit afin de voter le budget annuel qui se montait alors à 1 500 drachmes. Au premier appel lancé à cette époque aux jeunes gens du pays de venir s'inscrire aux Facultés de l'Université afin de créer, disait l'appel, l'élite de la nation, répondirent *quatorze* jeunes gens, qui se partagèrent les cours des premiers professeurs.

Celle-ci fut la glorieuse naissance de la première Université de Grèce au lendemain des luttes héroïques pour la libération du pays du joug de tant de siècles. Ce n'est pas l'argent qui manquait seulement, mais c'est aussi la jeunesse qui faisait défaut, parce que la lutte contre les conquérants absorba toutes les forces de la race hellénique.

De ce petit noyau de la première Université d'Athènes surgit l'Université actuelle créée par le patriotisme de tous les Hellènes le 2 juillet 1839 (fig. 2). Elle vient d'avoir *cent ans* d'existence et elle a contribué à la renaissance des sciences et des lettres de façon à provoquer l'admiration du monde entier. Pour fêter cet anniversaire, l'Université d'Athènes invite les Universités du monde entier par la lettre suivante écrite en grec ancien et signée de son centième recteur, M. le professeur Grégorios Papamichaïl et dont voici la traduction.

A la glorieuse Université de... prospérité.

L'Université d'Athènes, qui pendant cent ans a combattu avec succès le très beau et très noble combat pour la science, fêtant ce centenaire, convie ses collègues du monde entier à Athènes, afin que, après avoir en commun rendu grâces à Dieu, nous nous élancions dans une autre belle lutte et que nous posions encore plus lumineuses les assises du second centenaire.

Car nous pensons que les hommes ne doivent pas seulement travailler, mais se réjouir aussi de leurs œuvres en temps opportun ; ni passer la vie sans fêtes comme ceux qui font une longue route sans se restaurer ; et que, se réjouir avec des amis fortifie l'âme et incite à servir de nouveau les Muses. C'est pourquoi nous convions à la fête tous ceux qui se plaisent aux mêmes jeux et participent à la culture hellénique, afin que tous, dans Athènes où jadis, à ce qu'on dit, les Muses s'unirent aux très douces Grâces, contemplant ensemble le culte rendu à la science par la Grèce actuelle et fêtant ensemble en amis, nous chantions le péan du centenaire.

Et ce centenaire s'accomplissant aujourd'hui, il n'y a personne qui ne nous dira que nous fêtons fort

ÉCHOS *(Suite)*

opportunément et que nous devons rendre grâces à nos bienfaiteurs qui ont offert de si grands biens à un juste ornement de cette liberté, ont érigé sans tarder un sanctuaire aux Muses ancestrales et un lieu de

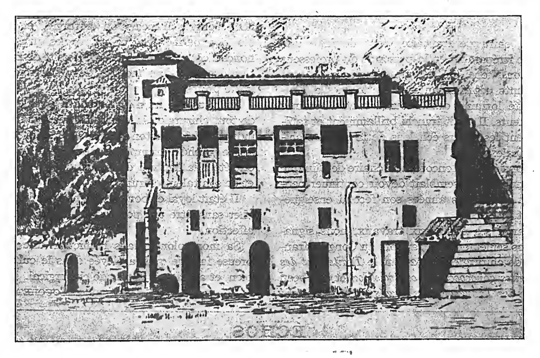


Fig. 1. — La maison Cléanthis qui, il y a cent ans, abrita la première Université d'Athènes.

l'Université et à la culture de la Grèce. Et nous ne serons pas taxés d'ingratitude envers nos pères qui, ayant mené les plus cruelles luttes et ayant rendu à culte d'où les hiérophantes et les dadouques, comme d'un foyer sacré, transmettent aux jeunes le flambeau et les guident dans la voie vers le Vrai, le Beau et le



Fig. 2. — L'Université actelle d'Athènes.
(La photographie de l'édifice actuel de l'Université Nationale d'Athènes).

la patrie la liberté divine, n'ont pas négligé l'instruction de la nation hellénique ; mais, estimant que les soins de l'âme et de l'esprit sont un bien immense et Bien, ainsi que vers toute science humaine, ayant pour les conduire l'Acropole d'Athènes et l'Académie du divin Platon et tout ce que le génie de ces Hellènes,

ÉCHOS *(Suite)*

pareil à un fleuve intarissable qui arrose l'univers, a inventé et combiné.

Le Prytane ayant parlé, le Sénat a décidé d'envoyer cette lettre à votre glorieuse Université et de l'inviter au centenaire qui aura lieu à Athènes le dix-huitième jour du mois d'avril de la mil neuf cent trente-septième année.

Nous avons bon espoir que, tels des Hellènes, vous enverrez des participants à cette fête panhellénique et nous l'annoncerez au plus tôt.

Et Athènes couronnée de violettes s'efforcera de vous recevoir dignement et de vous offrir l'hospitalité qui est chez nous la coutume depuis que nos ancêtres ont fait de Zeus son protecteur.

Santé et joie.

GREGORIOS PAPAMICHAIL,

Prytane.

Dr SKEVOS ZERVOS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACCADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 *avril* 1937.

Étude comparée des réactions tuberculiniques chez les enfants vaccinés au BCG (voie buccale) et chez les non-vaccinés. — M. P. ARMAND-DELILLE, Mme BANU, M. Ch. LESTOQOUOY ont étudié les réactions tuberculiniques, cuti-réaction et intra-dermo-réaction, chez 1 048 enfants suivis à l'hôpital des Enfants-Malades, ainsi que dans une consultation de nourrissons et une pouponnière.

Parmi ces enfants, 119 avaient reçu du BCG par voie buccale à la naissance, dans les conditions habituelles.

Ils n'ont constaté, sur 134 nourrissons vivant dans des milieux sains, qu'un seul cas de cuti-réaction positive.

Par contre, chez 278 nourrissons et jeunes enfants observés à l'hôpital, tant à la consultation que dans les salles de malades, ils ont trouvé une proportion de 12 p. 100 de cuti-réactions positives.

Chez les vaccinés, les nourrissons vivant en milieu sain ne réagissent pas à la tuberculine dans une proportion plus forte que les non-vaccinés.

Chez les vaccinés observés à l'hôpital, la cuti-reaction est positive dans 12 p. 100 des vaccinés.

Pour la grande majorité de ces derniers, il existe une cause de contagion familiale, et on trouve chez eux des ombres radiographiques anormales.

M. Guérin apporte quelques observations relatives à cette communication.

La différenciation sexuelle précoce de la grande échancrure sciatique et son retentissement sur l'évolution du bassin chez l'homme. — M. VILLEMIN (présentation faite pas M. GOSSET).

Au sujet d'une innervation rythmique respiratoire de la petite circulation. — M. DE SOMER.

Codéine et toxicomanie. — La codéine est-elle susceptible de provoquer une toxicomanie ? Telle est la question, qui vient d'être posée à l'Académie par le directeur de la section d'hygiène de la S. D. N., sur la demande de la commission consultative du Trafic de l'opium.

L'Académie décide de nommer une commission chargée d'étudier la question. Sont désignés pour en faire partie : MM. Pouchet, Balthazard, Guillain, J. Renault, Tiffeneau, Claude, Radais et Bougault.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 *avril* 1937.

Etude clinique et anatomique de différents cas de kystes congénitaux du poumon (pseudo-bronchiectasies congénitales chez l'enfant). — MM. P. ARMAND-DELILLE, CH. LESTOCQUOY et R. HUGUENIN, à l'occasion de leur étude sur la tuberculose pulmonaire de l'en ant, ont rencontré, à côté de cas de dilatation bronchique typiques en rapport avec des processus inflammatoires antérieurs, des altérations qui se révèlent sur les radiographies par des images claires, à contours plus ou moins circulaires, dont le lipiodol confirme le caractère.

Ils ont pu recueillir dix pièces anatomiques qui montrent les lésions présentant l'aspect de kystes. Dans un seul cas, le diagnostic avait pu être porté grâce au lipiodol, les neuf autres ont été des découvertes d'autopsies.

Ils divisent les kystes congénitaux en cinq catégories :

1° Grandes cavités occupant presque tout l'hémithorax ;

2° Cavités moyennes et multiples occupant en général tout un lobe ;

3° Kystes multiples occupant un poumon ;

4° Kystes multiples limités ;

5° Formetions kystiques très petites généralisées aux deux poumons.

Ils étudient leur caractère clinique et anatomique ainsi que leur aspect histologique et pensent qu'au point de vue pathogénique il s'agit de manifestations dysembryoplasiques qui peuvent subir une évolution progressive, mais qui donnent des manifestations graves à partir du moment où elles sont infectées.

Dans certains cas, un pneumothorax artificiel a déterminé de très remarquables améliorations.

Tomographie de la maladie kystique du poumon (kystes aériens). — M. ETIENNE BERNARD présente des documents tomographiques concernant un cas de maladie kystique du poumon. Là où la radiographie ne révélait avec netteté que quelques images circulaires, la tomographie a permis de diagnostiquer un nombre considérable de kystes aériens et d'en préciser le siège exact en hauteur comme en profondeur. Les petits kystes du poumon, lorsqu'ils ne sont pas infectés, sont intégralement clairs et ne peuvent être

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mis en évidence que par leur paroi ; or celle-ci est parfois très mince et réduite sur le film à un très fin liséré qui peut n'être pas perceptible. D'autre part, ces kystes sont parfois très nombreux ; comme ils sont superposés, les images de leurs contours chevauchent les unes sur les autres et perdent, de ce fait, leur aspect circulaire révélateur. Ces inconvénients disparaissent avec la tomographie qui permet des images du thorax plan par plan, en coupes minces, libérées du squelette osseux et de la sommation des ombres pulmonaires.

Trois observations de kystes aériens du poumon. Intérêt de la technique stratigraphique (ou tomographique) pour leur étude. — MM. F. Meerssemàn, P. Buffé, P. Duran et L. Gallouin apportent les observations et les radiographies de trois cas de kystes aériens du poumon. Dans un cas, il s'agissait d'une forme complètement latente, découverte à la faveur d'un examen radiologique systématique. Dans les deux autres, presque exactement superposables, l'infection et la suppuration des kystes se traduisaient par un syndrome de bronchite chronique avec emphysème et expectoration abondante. Les auteurs insistent sur les avantages en pareil cas de la technique stratigraphique, qui donne des kystes aériens des images remarquablement pures, débarrassées de tout effet de superposition.

Emphysème pulmonaire à grosses bulles, simulant des kystes congénitaux du poumon. — MM. M. Brulé, P. Hillemand, J. Delarue et R. Gaube rapportent l'observation d'un homme de trente-huit ans, entré dans le service pour dyspnée intense et bronchite. Le malade était soigné depuis l'âge de neuf ans pour asthme et emphysème.

L'examen radiologique du thorax fait de profil montra l'existence d'images hydro-aériques à la base du poumon droit et fit porter le diagnostic de kystes congénitaux du poumon.

Ce diagnostic se trouva infirmé par l'examen anatomique qui montra qu'il s'agissait en réalité de formations pseudo-kystiques acquises, secondaires à un remaniement de bulles emphysémateuses par des lésions inflammatoires.

A l'autopsie, en effet, ils trouvèrent un emphysème, monstrueux en certains points, des lésions de sclérose pulmonaire systématique autour des adventices broncho-artérielles et périlobulaire, de petits foyers de pneumonie ardoisée au sommet, une condensation diffuse de la base droite, parsemée de cavités à parois rigides et fibreuses, remplies de pus, dont deux plus volumineuses correspondaient aux images radiologiques observées. Par ailleurs, une des branches de division de la bronche droite était obstruée

L'examen histologique montrait des lésions de sclérose pulmonaire très probablement tuberculeuse et toutes les formes de transition entre la bulle d'emphysème typique et les formations pseudo-kystiques. La paroi des pseudokystes ne présentait aucun des caractères du kyste congénital (muqueuse bronchique, glandes, cartilage, etc.).

Pour les auteurs, les pseudokystes observés sont des bulles d'emphysème profondément modifiées dans leur structure par l'apparition d'un processus secondaire de sclérose.

Chez un sujet atteint de sclérose pulmonaire acquise, avec emphysème d'origine vraisemblablement tuberculeuse, l'oblitération bronchique a déterminé un processus d'atélectasie et de sclérose mutilante de la partie inférieure du lobe droit. Au bout d'un temps plus ou moins long, des infections secondaires ont déterminé, en même temps que la suppuration de ces kystes et des phénomènes de thrombose artérielle, des accidents généraux graves qui ont entraîné la mort.

A propos de cette observation, les auteurs font une étude critique des collections gazeuses intrapulmonaires et se demandent si l'on n'a pas trop souvent confondu avec des kystes gazeux congénitaux du poumon, des formations kystiques secondaires d'étiologie et de pathogénie complètement différentes.

Kystes congénitaux du poumon chez l'enfant. — MM. Robert Debré, Julien Marie, Mignon et Bidou présentent trois nouvelles observations de kystes congénitaux du poumon. Les auteurs insistent sur la fréquence relative de cette affection nouvelle, qui a quitté le domaine de l'anatomie pathologique pour entrer dans celui de la clinique. En effet, les sept observations suivies par les auteurs ont été toutes reconnues cliniquement.

La première observation a trait à un nourrisson de quatorze mois qui présente, au cours d'une rougeole, une complication pulmonaire droite se traduisant radiologiquement par une image hydro-aérique particulière de l'hémithorax droit. Cette image, en forme de brioche, est formée de deux poches, l'une postéro-supérieure, relativement petite, l'autre antéro-inférieure, très vaste, paraissant communiquer entre elles. Le contenu suppuré de ces poches se tarit rapidement en un mois environ. Mais, loin de s'atténuer, les cavités gazeuses subissent une augmentation très rapide de volume, tout en conservant la même forme générale que lors du premier examen radiologique. Leur distension progressive aboutit à une hyperclarté de l'hémithorax droit avec élargissement des espaces intercostaux, refoulement de la coupole en bas, du cœur et de la trachée à gauche. Ce syndrome se traduit cliniquement par de l'hypersonorité et du silence respiratoire, comme dans un pneumothorax total.

La deuxième observation a trait à un kyste ballon infecté pris pour une pleurésie purulente et opérée et considéré ultérieurement pendant des mois comme un pneumothorax chronique intarissable.

La troisième observation a trait à un kyste juxta-hilaire droit présentant sur le premier film l'aspect du kyste plein, puis ultérieurement l'aspect d'une cavité hydro-aérique remarquablement fixe dans son siège, dans sa forme, dans la hauteur du niveau liquide. L'excellente tolérance de cette malformation permet d'affirmer que le contenu kystique n'est pas

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

représenté par du pus, mais vraisemblablement par du liquide de sécrétion.

L'étude de ces observations paraît fort instructive, en particulier sur deux points : d'abord nous pensons que le diagnostic des grands kystes pulmonaires ou « kystes ballons » doit être affirmé sur les signes cliniques et radiologiques. Il suffira de se souvenir que tout syndrome pulmonaire réalisant l'aspect d'une collection gazeuse, envahissant la presque totalité d'un hémithorax, présentant les caractères d'être chronique, intarissable et sans moignon pulmonaire visible, doit toujours faire conclure à kyste aérien congénital du poumon et non à pneumothorax.

D'autre part, si le kyste peut, en quelque sorte de lui-même et pour des raisons qui nous échappent encore, présenter spontanément un potentiel évolutif rapide, comme dans l'observation rapportée avec M. Mignon et Mme Odier-Dolfus, nous découvrons aujourd'hui une cause favorisant cette augmentation rapide du volume des cavités kystiques, à savoir l'infection des poches gazeuses.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Faculté de médecine. — AVIS. — *Travaux pratiques supplémentaires de parasitologie.* — Deux séries de travaux pratiques supplémentaires, en vue des examens de fin d'année, auront lieu à partir du lundi 26 avril à 13 h. 30 au lundi 3 mai à 13 h. 30 et se poursuivront tous les jours pendant six séances.

Ces séries supplémentaires, qui comprendront une revision de tout le programme, sont destinées :

1° *Aux étudiants qui n'ont pas leurs travaux pratiques validés.* Ces étudiants devront *s'inscrire avant le 26 avril, au secrétariat, guichet 4, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.*

Droit d'inscription (1re série) : 250 francs.

2° Dans la mesure des places disponibles, strictement limitées à 100, réparties dans les deux séries, à tous les *étudiants ayant accompli leurs travaux pratiques* mais désirant compléter leurs connaissances en parasitologie avant l'examen.

S'inscrire avant le 26 avril, guichet 4, de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 80 francs.

Clinique cardiologique (Hôpital Broussais, 96, rue Didot, Paris-XIVe). — Professeur CH. LAUBRY.

Lundi. — De 9 h. 30 à midi : Visite de M. le professeur Laubry (Service des femmes) ; examens radiologiques (Dr Walser, Dr H. de Balsac).

Mardi. — De 9 h. 30 à midi : Visite de M. le professeur Laubry (Service des hommes) ; consultation (Dr D. Routier).

Mercredi. — De 9 h. 30 à midi : Visite de M. le professeur Laubry (Service des hommes) ; examens radiologiques (Dr Routier, Dr H. de Balsac).

Juedi. — Consultation par M. le professeur Laubry.

Vendredi. — Examen radiologique des malades, par M. le professeur Laubry.

Samedi. — De 9 h. 30 à 11 heures : Visite dans les salles par M. le professeur Laubry (Service des femmes) ; consultation du Dr J. Walser ; de 11 heures à midi : cours théorique sous la direction de M. le professeur Laubry, de ses assistants et chefs de clinique.

Association d'enseignement médical des hopitaux de Paris. — Les grandes thérapeutiques contre le rhumatisme. — A l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du Dr M.-P. Weil, tous les vendredis, à 10 h. 30, a lieu une série de leçons sur les grandes thérapeutiques contre le rhumatisme :

Le 30 avril. — M. L. Langlois : L'iode.

Le 7 mai. — M. V. Oumansky : L'or.

Le 14 mai. — M. J. Dedet : Le soufre.

Le 21 mai. — M. Ch. Polak : Sérums, vaccins, venins.

Le 28 mai. — M. Ferrier : Physiothérapie et thérapeutiques endocriniennes.

Le 4 juin. — M. Y.cL. Wickham : Les thérapeutiques radioactives.

Le 11 juin. — M. Vidal-Naquet : Immobilisation plâtrée et mobilisation.

Le 18 juin. — M. C. Rœderer : Appareils et appareillages.

Le 25 juin. — M. A. Fège : Massage.

Le 2 juillet. — M. R. Massart : Opérations ankylosantes et libératrices.

Le 9 juillet. — M. M.-P. Weil : Les thérapeutiques hydro-minérales.

Le cours est libre, ouvert à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants en médecine.

Chaire d'hygiène. Institut d'éducation physique. — Cours de médecine scolaire et d'éducation physique. — Enseignement spécial en vue de la préparation aux fonctions de médecin-inspecteur des écoles, sous la direction de MM. L. TANON, professeur d'hygiène, et P. CHAILLEY-BERT, agrégé, chargé de cours d'éducation physique.

Ce cours comprend :

1° Des leçons théoriques à la Faculté de médecine ;

2° Des séances d'instruction avec démonstrations, à l'Institut d'éducation physique ;

3° Des stages hospitaliers dans divers hôpitaux ;

4° Des visites dans des établissements scolaires.

Le cours a commencé le 22 avril, à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et se continue tous les jours, sauf le samedi, au laboratoire d'hygiène.

Il sera terminé, fin juin, par un examen qui portera sur les matières traitées et qui donnera droit à un certificat universitaire.

Hygiène générale. — La protection de la santé de l'enfant et l'inspection médicale des écoles. — Epidémiologie et prophylaxie des maladies scolaires, vaccinations, évictions scolaires. — Hygiène de

NOUVELLES (*Suite*)

l'habitation de l'enfant. — Hygiène des grandes villes, hygiène rurale.

Hygiène sociale. — L'enfant dans le milieu familial. — Hérédité et les facteurs éducatifs. — Notions générales de service social. Législation et déontologie.

Pédagogie psychologique. — L'éducation traditionnelle et les méthodes nouvelles d'éducation.

Education physique. — Bases scientifiques de l'éducation physique. — Les grandes méthodes d'éducation physique. — Education physique des déficients et des anormaux.

Enseignement pratique de l'éducation physique. — Leçons d'éducation physique. — Examens d'enfants, contrôle de l'éducation physique.

L'école et l'écolier. — Bâtiments scolaires. — Ecoles de plein air, colonies de vacances. — Examen physique de l'écolier. — Biotypologie. — Orientation psychique et professionnelle. — Alimentation et repos de l'écolier.

Stages hospitaliers. — Propédeutique. — Maladies de l'enfant d'âge scolaire. — Maladies contagieuses. — Tuberculose infantile. — Scolioses. — Cyphoses. — Boiteries. — Affections des voies respiratoires supérieures. — Maladies de la peau. — Maladies des yeux.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine et aux étudiants pourvus de 18 inscriptions.

Droit à verser : 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet nº 4, les lubdis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

S'adresser, pour renseignements, au Laboratoire d'hygiène de la Faculté et Institut d'éducation physique, 1, rue Lacretelle.

Soirée de bridge. — Le bridge qui, par suite de circonstances imprévues, n'a pu avoir lieu le soir du bal de la Médecine française, est remis au vendredi 21 mai, à 21 heures, dans les salons de l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux français, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIe).

Les inscriptions sont reçues *le matin, par téléphone* : Littré 01-08.

Les premières journées internationales de pathologie et d'organisation du travail auront lieu à Paris du 1er au 6 juin 1937.

Le programme comportera des visites d'usines, une excursion, des fêtes à l'Exposition ainsi qu'un banquet.

Les rapports suivants sont actuellement prévus : L'enseignement de la pathologie du travail. — L'assistance aux cardiaques et tuberculeux. — Le benzol. — La conception moderne du médecin d'usines. — Le travail et la grossesse, etc., etc.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au Secrétariat général, M. G. Hausser, Institut médico-légal, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Avril.* — M. Pellarin, Les leucémies aiguës à monocytes. Etude critique. — M. Olivier, L'entérorragie solitaire d'origine colique. — M. Sitruk, Paralysie périodique et maladie de Basedow.

20 *Avril.* — M. Lichtendorff, L'assurance-maladie privée et facultative concernant les classes moyennes et les professions libérales. — Mlle Vachez, Contribution à l'étude de la micrognathie inférieure congénitale. — M. Certhoux, Le traitement de l'état de mal épileptique par l'acétylcholine. — M. Ferdière, L'érotomanie (illusion délirante d'être aimé). — M. Marquet, Le traitement des psychoses schizophréniques par le choc insulinique. Méthode de Sakel. — M. Mesbah, Cytologie de l'hypophyse antérieure et diabètes cliniques et expérimentaux. — M. Douyau, Action antiphlogistique du mercure employé en suppositoires dans les affections du petit bassin. — M. Franceschi y Julia, Contribution à l'étude de la filariose (*Wuchereria Bancrofti*) à Puerto-Rico) — M. Homsy, Contribution à l'étude de l'épidémiologie et de la prophylaxie de la méningite cérébro-spinale épidémique. — M. Mohamed Ali Hekmat, Epidémiologie générale de l'Iran. — M. Six, Les maladies professionnelles dans l'industrie de la soie artificielle. — M. Zilberman, Livret individuel de santé et d'état civil.

21 *Avril.* — M. Aghili, Le diagnostic du cancer de l'estomac est-il toujours possible au cours de la laparotomie ? — M. Belloy, Le pronostic des vomissements périodiques avec acétonémie.

22 *Avril.* — M. Rémy, Contribution à l'étude du traitement des cancers du col utérin. — M. Georget, Tuberculinothérapie transcutanée de l'érythème induré de Bazin. — M. Stewart, Anémie hypochrome achylique essentielle : manifestations cutanées et muqueuses. — M. Zalberg, Contribution à l'étude du lichen plan infantile. — M. Bastien, Les méningites lymphocytaires curables. Maladie ou syndrome ? — M. Allaud, Contribution à l'étude des angines. L'angine à microbes anaérobies. — M. Coussieu, Essai de traitement de la polypose nasale. — M. Mutel, L'agranulocytose. Ses manifestations en stomatologie. — M. Guillaumat, Les méningiomes suprasellaires. Contribution à l'étude du syndrome chiasmatique.

24 *Avril.* — M. Batier, Etude sur la bactériophagie dans le traitement des coli-bacilloses. — M. Vallès, Contribution à l'étude pathogénique de la goutte. — M. Yanowsky, Contribution à l'étude de la valeur des aliments au point de vue de leur potentiel énergique. — M. Apostolidès, La paraplégie spasmodique hérédo-syphilitique chez les grands enfants. — M. Pilpel, L'érythrodermie vésico-œdémateuse chez l'enfant provoquée par le sulfarsénol.

Thèses vétérinaires. — 19 *Avril.* — M. Boulay, Babesiellose bovine en France.

20 *Avril.* — M. Royer, Entéro-toxémie de gestation chez la brebis.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Avril. — *Neuilly-sur-Seine*. Mairie. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital communal de Neuilly.

24 Avril. — *Paris*. Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 2e année.

24 Avril. — *Paris*. Maison des Centraux, 12 h. 30. Assemblée générale de l'Association des femmes médecins.

24 Avril. — *Paris*. Hôtel Continental, 19 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

25 Avril. — *Hotel-Dieu*. Leçons du dimanche, 10 h. 30. M Justin-Besançon : Le traitement des embolies pulmonaires.

25 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. A. Courcoux : Le traitement de la splénectomie dans les affections médicales.

25 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Weil-Hallé : Les méthodes d'appréciation de la prémunition contre la tuberculose par le BCG (projections).

26 Avril. — *Paris*. Salle des concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année du no 1 au no 200.

27 Avril. — *Paris*. Salle des Concours, 15 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année du no 201 à la fin.

27 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

29 Avril. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur Laubry : Leçon clinique.

29 Avril. — *Neuilly sur-Seine*. Hôpital communal Concours de l'internat.

29 Avril. — *Londres*. Congrès annuel de la Société française d'ophtalmologie.

30 Avril. — *Paris*. Institut Pasteur. Date limite pour les demandes en vue des 10 bourses de la Fondation Roux.

30 Avril. — *Saint-Denis*. Hôpital. Dernier délai des candidatures au concours de médecin-chef des services de médecine et de médecin-accoucheur.

30 Avril. — *Le Havre*. Hospice général, 9 heures. Concours de l'internat des hôpitaux du Havre.

1er Mai. — *Mulhouse*. Mairie (président de la Commission administrative des hôpitaux civils). Dernier délai d'inscription des candidats à la place de médecin-chef et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Mulhouse.

1er Mai. — *Paris*. Association générale des médecins de la Seine (60, boulevard Latour-Maubourg, à Paris). Dernier délai de réception des demandes d'attribution de Bourses familiales du corps médical (fondation du Dr Roussel).

2 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Leçon du dimanche, 10 h. 30. M. Lévy-Valensi : Guy-Patin.

2 Mai. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. le Dr Grégoire : Les indications de la splénectomie dans les affections médicales.

2 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Halphen : Sympathalgies nasales et limites de la soi-disant réflexothérapie.

3 Mai. — *Paris*. Assistance publique (bureau du Service de santé, 3, avenue Victoria). Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

4 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour 3 places de chirurgiens des hôpitaux de Tunis.

5 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de médecin des hôpitaux de Tunis.

5 Mai. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Date limite pour les candidatures en vue du concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

8 Mai. — *Angers*. Hôpital. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

10 Mai. — *Rome*. Congrès de la Société internationale d'anthropologie et de psychologie criminelle.

10 Mai. — *Nice*. Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le monde médical de Touraine sous la Révolution, par RAOUL MERCIER, professeur à l'Ecole de médecine de Tours. Préface de LOUIS MADELIN. 1 vol. in-8° de 400 pages (*Arrault, Tours*, 1936).

Il y a quatre ans, R. Mercier publiait un beau volume sur le *vrai visage du combattant* dont, ici même, j'ai dit le haut intérêt et l'exceptionnelle valeur. Voici qu'il publie un autre ouvrage dont l'érudition, la valeur historique, la richesse de pensée font également une grande œuvre. Comme le dit, dans une belle préface, le grand historien Louis Madelin, « cet ouvrage n'est nullement une apologie. C'est une étude préparée avec une rare conscience, fondée sur de laborieuses recherches et écrite avec un évident souci d'impartialité. Mais de la masse des faits que l'auteur met sous nos yeux, se dégagent les réflexions les plus saines sur la catastrophe que fut, pour tant de braves gens, la Révolution et, d'autre part, sur le caractère qu'en des jours difficiles peut garder un groupe de gens de bien. » L'éminent académicien dit que ce livre l'a très vivement captivé et instruit. Tous les médecins qui le liront souscriront à ce jugement. C'est un important chapitre de l'histoire du monde médical touranjeau que R. Mercier a écrit ainsi. Il s'est « efforcé, dit-il, de n'être point l'embaumeur de ces hommes qui ont eu l'immense mérite, grâce à leurs vertus domestiques, professionnelles et critiques, de relier l'ancien régime aunouveau « sans faire de la Révolution un fossé ». Pour cela, ajoute-t-il, je les ai replacés et dans leur *milieu corporatif* où gravitent autour d'eux des satellites qui s'appellent chirurgiens, sages-femmes, apothicaires et guérisseurs, et dans leur *milieu hospitalier* qui fournit le cadre de leur activité professionnelle. » La masse des faits auxquels fait allusion M. Louis Madelin ne s'analyse pas, non plus que ne peuvent s'énumérer tous les médecins dont on trouve dans ces pages le portrait curieux et vivant, tels Claude-Jean Veau-Delaunay, Jean-Baptiste Pipelet, tels les huit Bretonneau, docteurs, chirurgiens, apothicaires qui précédèrent Pierre-Fidèle Bretonneau, telle encore la lignée des Bouchereau de Montrichard. Plus loin, c'est le chirurgien militaire Nicolas Heurteloup, c'est le chirurgien Nicolas-Pierre Brossillon et bien d'autres au sujet desquels R. Mercier groupe de curieux détails. L'histoire des apothicaires, des sages-femmes, des guérisseurs, comme Charles de Butré, guérisseur, jardinier, comme les bourreaux guérisseurs (qui tirent profit des produits humains et notamment de la graisse humaine et deviennent bourreaux apothicaires) est riche en documents significatifs. Les formations sanitaires, les établissements charitables en Touraine, au temps de la Révolution, sont l'objet de chapitres fort intéressants et l'auteur trace ainsi du monde médical de Touraine pendant la Révolution un tableau très complet qui montre qu'il a été « un des mainteneurs de bon sens traditionnel français contre les exagérations de l'idéologie nouvelle ». R. Mercier précise fort heureusement ce que ce monde médical a été dans l'ordre politique, dans l'ordre charitable, dans l'ordre hospitalier, dans l'ordre militaire et conclut qu'il n'a été, selon l'expression de Barrès, « qu'un mot dans une phrase commencée par ses pères ». « A nous, ajoute-t-il, de la continuer cette phrase, en prenant soin de lui garder tout son sens. » Tous les curieux de l'histoire de notre art liront avec un vif intérêt cette belle œuvre de R. Mercier qu'il a su enrichir d'une abondante illustration.

P. LEREBOULLET.

Nouveau dialogue des vivants, par le Dr MOLINÉRY (Luchon) (*Editions d'Umfia. Imprimerie Tourangelle*), chez l'auteur, à Luchon.

Membre de la Société française d'histoire de la médecine, notre confrère le Dr Molinéry ne craint pas de fréquentes incursions dans le domaine du para-médical et, si nous le rencontrons le plus souvent « sur les vieux chemins des fontaines de Jouvence » dont il aime l'ombre, la fraîcheur, les nymphes, les naïades et les farfadets et aussi le souvenir des nobles seigneurs et grandes dames qui vinrent, auprès de nos sources millénaires, chercher l'oubli de leurs maux physiques et de leurs détresses morales, on voit, aussi, l'auteur musarder sur les confins de la médecine, chers à M. le doyen Mauriac.

C'est ainsi qu'en un dialogue des vivants où plane invisible mais présent l'esprit de Samuel Hahneman, le créateur de l'homéopathie, notre confrère met en scène M. le doyen Mauriac, M. Jean Seval et cite M. Martigny et le Dr Garrigues.

Thèse, antithèse ou synthèse ? L'auteur, qui ne cache pas son penchant pour l'homéopathie (au fait, n'est-il pas hydrologue ?), plaide en faveur d'une entente entre les deux médecines.

« Un vent d'apaisement a soufflé sur la plaine. »

P. DE R.

ART ET MÉDECINE

LE XVIIe SALON DES MÉDECINS

Comme l'an passé, c'est à la *Galerie Bernheim jeune*, 83, faubourg Saint-Honoré, qu'a lieu cette année le *XVIIe Salon des médecins*. Mais l'abondance des œuvres, peut-être due à l'inflation de peinture féminine que l'on constate dans tous les Salons — quelle que soit leur tendance ou leur étiquette, — a contraint les organisateurs à élargir le cadre initial de l'Exposition. On trouvera donc au premier étage de la galerie une sorte de section particulière réservée pour ainsi dire aux œuvres dessinées et gravées et aux photographies. On y trouvera encore la sous-section de l'*Art dans la presse médicale*, qui n'est pas sans intérêt. On verra ainsi la place que la gravure sur bois, tout particulièrement, a pu prendre depuis quelques années dans cette presse spécialisée et l'effort qu'ont fait certains directeurs et rédacteurs en chef de revues médicales et paramédicales pour donner une présentation artistique aux revues qu'ils dirigent.

Esculape, *Art et médecine*, *Méditerranée médicale*, *L'Orientation médicale*, *Pallas*, *Folia Medici*, *Les Sources*, *Savoir*, *Océan sérum* rivalisent ainsi dans leur présentation, et leurs efforts méritent bien des louanges à l'heure où tant de difficultés s'abattent sur la presse et sur l'édition. Les D[rs] Bord, François Debat, Gruzu, Daniel Brunet, Claude Gevel et Crinon ont droit ainsi à toutes nos félicitations. Parmi les gravures exposées et publiées dans ces périodiques, il convient de signaler celles du dentiste P. Biétry dont l'originalité est une des qualités foncières. Sur de grands noirs, l'artiste laisse en élégantes arabesques déborder son imagination. Il parvient aussi à donner à ses portraits une plasticité imposante.

Par ailleurs, les photographies exposées sont en général de très belle qualité artistique. Il y a lieu de faire une mention toute spéciale pour celles de M. Lucien Marceron dont les reproductions d'insectes sont remarquables. A signaler encore les *marines* de M. Édouard Joltrain, et les œuvres de M. Rudolf Weiskopf, de Prague, directeur de *Folia Medici*, et de M. Lebedinsky. Quatre dessins de M. Aaron Bilis, destinés à l'*Album des médecins de Paris*, rappellent les visages aimés du D[r] *Jean Charcot*, ce savant modeste dont l'héroïque fin tragique endeuille et honore à la fois la médecine et la marine française, et des professeurs *Achard*, *d'Arsonval* et *Marcel Labbé*. Traités au fusain avec intelligence et habileté, ces portraits sont en tous points dignes du talent consciencieux de leur auteur.

***

Avez-vous remarqué que la critique d'art, en général, sacrifiait un peu trop nos sculpteurs au profit des peintres et que les premiers, malgré les qualités de leurs travaux, n'avaient droit, en fin d'article, qu'à quelques lignes élogieuses? Cette espèce d'aumône est imméritée et je dois à la vérité qu'elle est souvent involontaire. La place manque au critique ; elle lui est parcimonieusement comptée, et il s'aperçoit



Statuette de la danse, par R. Saboureau (fig. 1).

tout à coup, après avoir rendu un hommage convenable aux teneurs de palettes, qu'il ne lui reste plus que quelque bas de page pour parler des efforts des statuaires. Je dirai donc tout de suite, quitte cette année à sacrifier un peu nos peintres, les mérites des sculpteurs de ce Salon. Cette réparation leur est bien due, et les autres me pardonneront. Une fois n'est pas coutume. M. Raymond Sabouraud a personnifié la danse en plusieurs statuettes agréables et plastiques (fig. 1). Chacune d'entre elles donne l'aspect d'une figure de

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

ballet ou plutôt d'un mouvement. La vie circule dans ces corps courbés gracieusement et généreusement offerts à l'admiration du public. Le réalisme du Dr Sabouraud n'est pas le réalisme impitoyable de Degas, mais il conserve une force expressive vraiment louable.

La taille directe dans le bois a tenté M. Auguste Albertin qui utilise avec adresse ce procédé pour la sculpture de ses statuettes religieuses. Son *Saint Christophe* et son *Saint Antoine de Padoue* sont taillés avec conscience. M. Albertin ne semble point viser au grand art mais se dégage des poncifs et demande à no vieux imagiers une leçon dont il sait tirer adroitement parti.

C'est également dans le bois que M. Raymond Dubois a sculpté un bien intéressant *buste de Laennec* (fig. 2). Ce buste, qui descend à mi-corps, est un peu traité comme le furent certains bustes de saints par nos statuaires



Buste de Laënnec, par R. Dubois (fig. 2).

moyenâgeux. On y devine beaucoup de ferveur dans l'accomplissement d'une tâche infiniment respectable. Sans doute M. Félix Gentil n'aura-t-il jamais l'acuité de vision de François Pompon. Mais il pourrait prendre rapidement rang parmi nos excellents animaliers. Son *Coq de combat*, et sa *Poule combattant aux écoutes* sont des synthèses de qualité. M. Gentil fait preuve d'observation et d'une certaine hardiesse d'expression qui ont leur prix.

L'*Adam* et l'*Eve* de M. Alfred Jacquemin



Médaille du Pr Laignel-Lavastine, par de Hérain (fig. 3).

nous rappellent que cet artiste est tenté par l'expression moderne. Un Picasso, un Gargallo ont influencé indirectement le sculpteur que la déformation stylisée ne rebute pas. M. Jacquemin est le représentant de l'avant-garde artistique dans ce Salon, mais il mêle à son art une telle pointe d'humour qu'on est en droit d'espérer le voir préciser ses intentions.

Le *buste du Dr Lagriffe*, en marbre bleu turquin, dû au ciseau de M. Augustin Tusset, est une œuvre de qualité. Respectueux de son modèle, le sculpteur en donne une effigie scrupuleuse. *L'orpheline bigouden* du même auteur est traitée avec plus de liberté sinon d'émotion.

M. Ange Valette expose trois importants médaillons de bronze : ceux de *M. Vincent*, directeur de l'hôpital Boucicault, de *M. E. Gautier* et de *M. le Dr Couraud*. Ils sont tous trois

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

fort expressifs et sans doute très ressemblants, comme le sont le *buste du géologue E.-A. Martel* et le *portrait du Dr Joseph Malet* par lui-même.

L'on retrouvera, sous sa forme définitive, la grande *médaille du Dr Jayle*, modelée avec habileté par M. François de Hérain. Nous en avons déjà parlé. Mais de ce bel artiste nous aurons le plaisir d'admirer la *médaille du professeur Laignel-Lavastine*, professeur d'histoire de la médecine, œuvre récente dont le moulage est exposé (fig. 3).

Mme Denise Ledoux-Lebard-Moreau présente un *buste de Mme L. M.*, sculpté avec précision dans le marbre (fig. 4), et aussi une élégante statuette de *baigneuse* dont on remarquera le joli geste. Mme Marie Vaillant-Martin donne un bon *buste de M. Martin Claude.* Dans les vitrines, des bibelots retiendront



Buste de Mme L. M., par Denise Ledoux-Lebard-Moreau (fig. 4).

aussi notre attention ; les ivoires sculptés de M. Benjamin Le Strat dont le *Pèlerin chinois* est fort curieux et la *Rospordinoise* amusante; le bronze de M. René Carel qui nous offre une *énigme* modelée avec finesse.

A signaler encore le *masque mortuaire de Mme Lucienne Bréval* par M. Georges Hennecart, bronze destiné au Musée de l'Opéra où il représentera dignement la grande cantatrice, et les *médailles* de M. Charles Villandre dont le talent est bien connu de tous les médecins.



Médaille du Dr Leuret, par Charles Villandre (fig. 5).

Une *médaille du Dr Leuret*, dont le revers représente une scène de gynécologie fort méticuleusement évoquée (fig. 5), une *tête de Christ* couronnée d'épines, d'après le Sérail de Turin, et une *Salutation angélique* sont dues à ce médailleur de classe qu'est M. Charles Villandre.

L'absence de M. Jean Brouardel et celle de Mlle Mocquot sont à noter. Ces deux artistes tenaient une place trop importante parmi les exposants de la section de sculpture pour qu'on ne déplore point leur abstention.

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

***

L'inflation féminine, dans toutes les expositions comme celles des médecins, rehausse le niveau artistique de ces charmants Salons. Pourquoi il ne faut pas s'en plaindre. Cela s'explique du reste facilement.

Les épouses des médecins sont parfois des professionnelles de la peinture ou de la sculpture avant leur mariage ; ainsi est-ce le cas de Mmes Madeleine Vaury, Andrée Joubert, Solange Schall, Ginette Signac, Louise Pascalis, qui jouissent d'une belle réputation artistique dans le monde de la peinture. Mais souvent aussi, sœurs et filles de médecins fréquentent les académies libres ou les écoles d'art et acquièrent ainsi des qualités techniques que ne sauraient guère revendiquer les docteurs pris par leur clientèle, leurs fonctions ou leur professorat et pour lesquels la peinture et l'aquarelle ne sont que délassements de vacances. Constatons donc simplement que la particis pation de plus en plus grande au *Salon de médecins* de jeunes femmes talentueuses, apporte une qualité que l'on n'y trouvait toujours point il y a dix ou quinze ans. Notons aussi que le modernisme gagne chaque année quelques points et qu'une vision moins conven tionnelle, plus ardente, plus vivante de la nature y conquiert de plus en plus droit de cité.

L'amateurisme évolue lui aussi en même temps que l'art. Les jeunes filles qui n'ambitionnaient pas davantage que d'aquareller aussi habilement que Mme Madeleine Lemaire il y a trente ans, se font aujourd'hui corriger leurs croquis par Jean de Botton, Charles Guérin, Yves Brayer, Bernard Naudin ou Picart-le-Doux quand ce n'est pas André Lhote, Bissière, Othon Friesz ou Fernand Léger. Elles fréquentent bien les musées, mais elles discutent entre elles sur la valeur de l'œuvre de Marie Laurencin, de Dunoyer de Segonzac, de Raoul Dufy et de Picasso. Dans dix ans elles ne laveront plus de bouquets de violettes avec la belle innocence qu'y mettaient leurs grand'mères, mais dans les sous-préfectures les plus lointaines elles interpréteront Cézanne...

Mais parlons des audaces d'aujourd'hui.

Mlle Nicolle Devraigne expose *trois masques* qui doivent à la fois à Vlaminck et à Rouault et un *portrait de son père* d'une jolie harmonie gris bistré dans laquelle chante la fanfare d'une cravate rouge (fig. 6). M. Dyre Diriks oscille entre Bonnard et James Ensor. Les grotesques personnages attablés sur une terrasse de café au bord de la mer relèvent plutôt de l'esthétique du maître belge, mais empruntent à Bonnard quelques vibrations colorées. Son *portrait* d'homme est plus calme.

Mme Jane Sordell-Mariani donne un *paysage provençal* modernement exprimé et un autre *paysage en Saône-et-Loire* d'un faire un peu abandonné ; M. Wilfrid Prost aime les simplifications décoratives ; ses gouaches à *Saint-Tropez, Hyères et Cassis*, avec leurs palmiers, leurs agaves, leurs ciels bleus, ont de l'éclat et du charme ; M. Pierre Ragonnet se contente de pochades, mais elles sont souvent délicieuses comme son *Oise à Clergy* ; M. Maurice Perrot cherche l'effet agréable, un tantinet banal ; il le trouve et l'exécute facilement comme dans son *Chemin de terre* et ses *eaux-mortes*. M. Lucien Marceron a été tenté par les foules dont il s'est efforcé de rendre la densité vibrante, le fourmillement, dans son *concert Colonne*, sa *Bourse* et sa *Gare Saint-Lazare* sans y pleinement parvenir. *En attendant le cortège*, du même auteur, est beaucoup mieux. Le *Clown* de M. Mawig, simple et caractéristique, qui ferait songer à Daumier, toutes proportions gardées, ne vaut



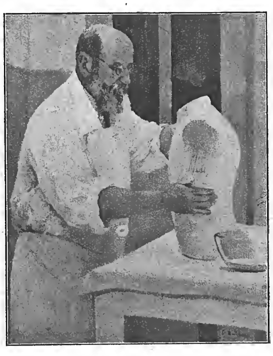
Dr Devraigne, par Nicole Devraigne (fig. 6).

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

pas sa *loge* traitée à la gouache et dans laquelle il fait preuve de sensibilité.

Avec Mlle Suzanne Mérot c'est le sentiment qui domine. Il y a beaucoup de charme dans sa *lampe de chevet* dans laquelle elle accorde la lueur rose d'un abat-jour à la poésie colorée d'un bouquet de fleurs. Mme Tatiana Loguinof connaît Cézanne et ses aquarelles; son *paysage provençal* bénéficie de cette connaissance. Les indications sont larges, cette jeune femme a du talent. Coloriste s'avère M. Maurice Lorentz avec ses *arbres* près d'un ruisseau jaseur. M. Alphonse Menia aime le travail poussé. Il peint avec un peu de lourdeur la jolie petite *église dauphinoise de Petitchat.* Avec plus de liberté, il peindrait plus artistement. Mme Loir de Montès fait preuve d'habileté professionnelle. Sa vision est sensible et colorée. A retenir son *bougeoir* et ses *livres,* aussi un charmant *croquis de chat.* Le vérisme de Mlle Julyet Kypriotis est de bon aloi. Sa grande *nature morte aux pommes* a de l'accent. *Le Bal à Collioure* de Mlle Madeleine Hellet est marqué par l'impressionnisme. Couleur claire, vie, dessin un peu lâche : du talent qui se manifeste aussi dans un petit *port* bien observé. L'envoi de Mlle Paulette Genet devrait retenir l'attention par sa qualité. Cette peinture à la fois claire et sentimentale, onctueuse, abondante est pleine de charme. Une grande poésie s'en dégage. Je citerai un délicieux *intérieur* et une *fin de jour en Savoie* parmi les meilleurs tableaux de cette artiste. Mlle Gilberte Flandrin s'exprime plus modernement encore. Son art évolue vers un poncif néocézannien qui se manifeste particulièrement dans sa *nature morte à la tasse à café* et qui semble assez peu compatible avec sa nature de coloriste. De M. Maurice Godard, il faut signaler des *roulottes* groupées sur le bord d'une route à Herblay, petit tableau sensiblement enlevé, bien supérieur aux autres œuvres. Doit-on au providentiel hasard cette réussite ? Mlle Pauline Bénard a bien du talent. Sa *femme de cirque* est exprimée avec énergie comme par une élève de Friesz qui n'aurait pas peur de son modèle. Son paysage, peint en pleine pâte, avec ses arbres roux, a de la densité jusqu'en ses feuillages.

Les paysages de M. Jacques Amyot ne manquent pas de sentiment ; ceux de M. Roger Bauchet d'une sensibilité qui s'exprime tout particulièrement dans *sa vallée bleue du Bas-Berry.* M. Albert Bertin peint à la façon des ex-voto des marins en péril un élégant voilier : l'*Elseneur* ; M. Hugo Biancani simplifie sans se priver du charme que donnent à un tableau des tonalités descendues. Sa *baie de Rapallo,* mais surtout son *Conventino de San Michèle* ont des qualités réelles. Le *paysage basque* de Mlle Jeanne Bourmalatz a de jolies résonances rouges ; il est aussi simplifié intelligemment. Le *petit château* de M. Binet du Jassonneix vaut par sa fraîcheur de vision plus que par son exécution un peu sommaire. Mlle Denise Bufnoir donne un *portrait* adroitement peint du Dr B. (fig. 7) et des *oliviers* largement peints



Portrait du Dr B., par Denyse Bufnoir (fig. 7).

et baignant dans la lumière. M. Joseph Chrétien sacrifie à la pâte. Ses *marais en Charente,* avec leurs peupliers roux se mirant dans l'eau calme, plairont aux amateurs de colorations chaudes. Mme Lucie Chauvelot-Lebesgue donne un curieux et agréable *portrait de M. Robert Chauvelot* vêtu d'un costume de samouraï. Quant à Mlle Nadine Craponne, on lui doit la meilleure nature morte du Salon : *Le fromage de Roquefort,* d'un vérisme parfait et d'une très belle qualité de matière.

Les compositions décoratives de Mlle Madeleine Dehelly, traitées dans une gamme bleutée, sont toujours agréables. Son *Printemps* (fig. 8) et sa *Ronde de Bretonnes* se disputeront la faveur des visiteurs. M. Paul Darbois peint avec conscience *Chou vert et Choux rouges.* Sa

ART ET MÉDECINE (*Suite*)



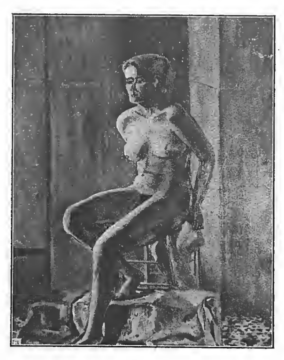
Au printemps, par Madeleine Dehelly (fig. 8).



Saint-Tropez, par Zicca (fig. 9).

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

peinture a de l'éclat et de la tenue ; on peut lui préférer la liberté d'exécution des œuvres de Mlle Suzanne Delamarre, dont la *Danseuse assise* n'est pas sans valeur. M. Raymond Fran-



Étude de nu, par Denise Budin (fig. 10).

çois aborde le paysage au couteau. Son *Coucher de soleil sur le canal* est agréable. La tristesse qui se dégage du *Marché de Bicêtre* de M. Roger Simonot en fait la qualité marquante. Le dessin est indiqué largement comme dans certains paysages de feu Antoine Villard. La vision de Mlle Marcelle Thiénot doit sans doute à Dufy. Cette jeune femme, avec beaucoup de liberté, enlève très modernement des *Paysages oranais et parisiens*. M. Zouiten fait preuve de sentiment dans ses *marines*. Il peint en homme de métier qui attache une valeur à la qualité de ses pâtes. Ses *Tas de pois par temps gris*, sa *Brume sur le port* sont de belles œuvres.

A signaler encore parmi les exposants à tendances modernes : Mlle Andrée Mariani Paupard dont la *Vierge* est une œuvre intéressante ; M. Antonio Trousselle qui a peint largement l'*église de Laon*, M. Georges Masson dont les petits *paysages* sont estimables et dont la *tête d'homme* est une sérieuse étude ; Mme Ebbeth Wimmer dont la *Paysanne alsacienne* a du caractère et la tenue sérieuse des œuvres réfléchies.

***

M. Zicca, avec ses paysages colorés, rutilants, vigoureux, peut servir de lien entre le modernisme plus ou moins accusé des peintres précédents et le classicisme ou le conformisme de ceux dont je vais signaler en toute justice la qualité des œuvres. Son *Pont de Sospel*, son *Intérieur de cour à Villeneuve-les-Avignon*, son *Saint-Tropez* (fig. 9) ruisselants de couleur, peints en pleine pâte, sont d'habiles paysages que bien des sociétaires des *Artistes Français* pourraient signer. Il en est de même des vues du *Pont-Neuf* de M. Jean Hallé, paysagiste discret et adroit dont le vérisme est sympathique ; des aquarelles assez libres de M. Henri Duval qui donne de fraîches visions des *bords du Cher* et un pittoresque *port du Pouliguen*



Bar-le-Duc. La Tour de l'horloge, par A. Saintot (fig. 11.)

M. Armand Dimanche travaille toujours avec conscience et méthode. Son *Impasse du Petit Salut à Rouen* est un peu vide, trop grande sans doute pour ses moyens, mais sa *nature morte Renaissance* avec son buste d'enfant souriant a du charme. Mlle Andrée Bouvier s'amuse

ART ET MÉDECINE (*Suite*)



Portail aux Glycines, par Marie Sourice (fig. 12).

simplement lorsqu'elle dispose sur la toile les vaguelettes d'une *marine* entre les branches fouillées des pins, tandis que Mlle Denise Budin donne avec talent une *Etude de nu de négresse* qui sent bien un peu l'atelier (fig. 10) et des *Vues de Noirmoutier* adroitement peintes. *La citadelle de Bastia* de M. Jean Bureau est classiquement dessinée. Il y a bien de l'adresse aussi dans sa *Vue d'Ajaccio*. Je citerai les *Paysages montagneux* de M. André Corteel, précis et secs, les *Vues de Marseille et de Nice* de M. Lucien Genies qui sont pittoresques ; les *Bords de Loire* de M. Victor Fauvel, sensiblement évoqués ; les *Pommiers en fleurs* de Mme Marie Fournier qui ont l'air de bouquets de mariées ; les aquarelles un peu décoratives quant à la mise en page de M. Albert Fraikin ; les jolies *miniatures* de Mme Vabois-Testard dont la figure de fillette est bien délicate ; les *goélands* de M. Maurice Vecker d'une facture bien vieillotte aujourd'hui ; les larges et humides aquarelles de M. André Saintot dont le talent n'est pas mince (fig. 11). Ses *Vues de Reims, de Rouen* et *de Laon* sont pittoresques et solidement dessinées. Un bon paysage de M. Georges Schlesinger, le *Cap Fréhel*, les *Rochers du Trayas* de M. Roger Salvaing méritent d'être aussi mentionnés. Mme Marie Sourice est toujours minutieuse dans ses petites *vues de fermes* et ses *matinées grises* (fig. 12 et 13) ; Mlle Monique Pelbois s'est penchée avec intérêt sur le plumage d'un *faisan* et sur la fraîcheur des *roses* ; la Normandie a inspiré



Matin de juillet, par Marie Sourice (fig. 13).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

assez heureusement M. Edouard Joltrain et Mme Yvonne Guégan qui lave largement ses aquarelles (fig. 14).

On peut trouver de l'attrait aux classiques aquarelles de M. Henri Gurlie. Son *Paysage*



Portrait, par Yvonne Guégan (fig. 14).

basque, son village montagnard d'*Itsatsou* sont bien établis. Le talent de M. Henri Gourg est quelque peu sec. Le *Pont d'Albi* s'en ressent, mais son auteur fait preuve de beaucoup d'application et de conscience. Mme Suzanne Roufaut travaille plus largement; sa *Vue du Cervin* dressé vers le ciel dans un décor de pittoresques chalets est agréable.

M. Albert Bezançon a peint un aimable *Paysage automnal* et une *marine* délicate ; M. Guito Mathieu, de sensibles *gerbes de glaïeuls et de roses* et un charmant *souvenir de vacances* : un homme faisant la sieste ; M. Julien Montet, un *Effet de vagues* à Royan qui a du dynamisme ; M. Emile Barbié s'efforce de présenter décorativement des fleurs éclatantes : *pavots, roses et capucines*; les *fleurs* tentent aussi M. Jean Girard et Mme Marie Heuyer ; Mlle Denise Bellon rapporte des souvenirs de Fez et de Marrakech; M. Jaïs, de Saint-Tropez; M. Soret, des Basses-Pyrénées; M. Henry Salas-Girardier, de Biot; M. Jean Renaud, du lac Léman; M. Henri Rendu, de l'Arcouest et de Brelevenez... M. Jean Baptiste Raymondaud peint les *couchers de soleil;* M. Emile Poussin des *paysages japonais*; M. Pineau Valencienne des *têtes de bœufs au labour;* M. Paul Karch des *paysages savoyards*; M. Bouyssou évoque *Honfleur*, après Boudin; Mlle Suzanne Bayard, les *bords du Loing* après Sisley, et il faudrait encore citer parmi les exposants MM. Philippe Audy, Jean Barcat, Georges Bassouls, Marcel Billoret, Bernard Boutroux, Georges Caussade, Henri Chabaud, Francis Gazeau, François Forel, Simone Laurin, Raymond Manil, Emile Pieffer, Carleto Leseude, Mlles Alice Lévy-Blum, Marie-Madeleine Jahandiez, Françoise Touchard (fig. 15), Marguerite Jouvin qui ont tous œuvré avec amour.

Parmi les humoristes je citerai M. Pierre Catton et ses *gueules cassées* et ses *binettes professionnelles*, M. Jacques Touchet et son amusante *mnémotechnie angeïologique*, et parmi



Étude, par Françoise Touchard (fig. 15).

les relieuses d'art Mmes Paule Brunot, Gabrielle Chantry, Zaïra Mouton, Geneviève Senlecq et Simone Le Filliatre qui ont habillé de maroquin avec beaucoup de goût et de savoir, sinon toujours avec une grande imagination artistique, quelques très belles éditions de Jean

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

Dorsenne, de Loti, de Paul Verlaine, de Pierre Louys, et de Bringer.

Félicitons le Dr Pierre-Bernard Malet, consciencieux et dévoué organisateur de ce *XVIIe Salon*, pour son agréable présentation des œuvres de ses confrères. Nous ne lui adresserons qu'un reproche : celui d'avoir réservé pour le jour du vernissage le *portrait au pastel* signé par lui et qu'à cause de sa modestie nous n'avons connu que par le catalogue.

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

AU CENTRE LAENNEC

AU SERVICE DES LÉPREUX.

... Quand nous arrivâmes, un peu avant 9 heures, au centre Laennec, il nous eût été impossible de trouver la moindre place si le Dr Vaudremer n'avait eu la confraternelle amabilité de conduire le chroniqueur de *Paris médical* aux chaises réservées à la presse. C'était la foule des très grands jours.

M. le Dr Grenet, médecin des hôpitaux de Paris, s'adressant à son magnifique auditoire, présenta en quelques mots très brefs et très émouvants, d'une part Sœur Marie-Suzanne, supérieure depuis vingt-sept ans de la Léproserie de Magokay (aux îles Fidji) et d'autre part, M. le Dr Vaudremer. Qu'il nous soit permis de donner ici un résumé, malheureusement bien imparfait, de la causerie de Sœur Marie-Suzanne.

Les Fidjiens connaissent la lèpre de temps immémorial. Ils ne la considéraient pas comme un objet d'horreur, puisque les esclaves s'honoraient d'en être atteints quand le lépreux était un chef. Leurs médecins, leurs sorciers plus exactement, allaient de village en village, et, au moyen de remèdes secrets, semblaient parfois obtenir quelques résultats. En tout cas, leurs conseils étaient très écoutés.

On isolait les lépreux en raison de l'odeur effroyable qu'ils exhalaient et de la répugnance que ressentaient ceux qui les approchaient.

Au commencement du siècle, les lépreux étaient environ 1 500 sur 100 000 habitants.

Fidji devint possession anglaise en 1874 ; il y a donc soixante-deux ans de cela.

Le Gouvernement de ces malheureux en relégua quelques-uns dans l'île de Beqa. Là, ils logeaient dans d'infâmes cabanes où ils mouraient de faim, de froid, de misère.

Ce fut après 1910 que le Gouvernement résolut de fonder une véritable léproserie où les malades, tenus à l'écart de la population saine de la colonie, seraient aussi soignés sérieusement.

Il fallait une île où on eût de l'eau en abondance et qui fût à proximité d'un port, afin d'être ravitaillée.

L'île de Makogaï fut choisie en raison de tous ces avantages. Elle mesure 3 kilomètres de long sur 1 kilomètre et demi de large. Son cadre est enchanteur. Il nous est projeté une photographie qui nous montre une végétation luxuriante et les plus belles perspectives. Oui, en vérité, il était juste que tant de beauté puisse servir de cadre à tant d'horreur !

Le village fidjien s'élève sur les bords de la baie de Dalice.

La température y descend rarement au-dessous de 25° centigrades.

Ce fut le 20 septembre 1911 que la léproserie fut confiée aux Sœurs Maristes, aux Sœurs de Saint-Joseph de Cluny et aux Sœurs Missionnaires de la Société de Marie. C'est à cette Congrégation qu'appartient la Mère supérieure qui nous donna cette si intéressante conférence.

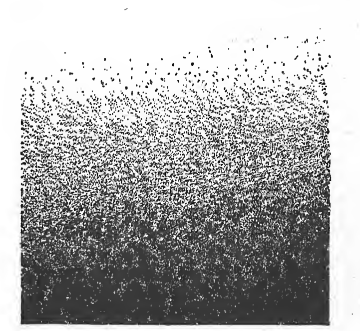
Le Dr Hall, Irlandais protestant, assure le service médical, assisté de médecins fidjiens.

En attendant l'arrivée des malades, on procéda à de nombreuses plantations de bananiers et de patates douces.

Le 29 novembre : le premier convoi. Nous reproduisons le récit de la Sœur :

« Quel spectacle lamentable ! Ces pauvres gens arrivaient couverts de plaies, sales, affamés, mécontents ! Ils entourèrent les Sœurs et commencèrent à raconter leurs peines. Ils parlaient tous ensemble, chacun dans son langage. Depuis plus d'un mois, ils n'avaient plus de savon ; depuis quinze jours, plus d'eau... Les médecins fidjiens, repoussés par l'odeur, s'étaient retirés à l'écart. Lorsque les Sœurs purent parler à leur tour, elles leur dirent que toutes ces misères étaient finies, qu'ils seraient très bien à Makogaï et que, s'ils voulaient seulement avoir confiance en elles, cela marcherait à merveille.

« Soudain, on vit arriver deux hommes, portant sur leur dos un fardeau qui semblait fort pesant. « Qu'est-ce que ces hommes apportent



donc de si lourd ? » demanda une Sœur. « Oh ! ça, répondirent-ils, ce sont deux femmes indiennes. Elles sont toutes nues ; nous avons jeté leur dernier vêtement à la mer : il sentait trop mauvais ; et puis, l'une est aveugle et imbécile et l'autre est folle ; celle-ci crie jour et nuit. On l'a battue plusieurs fois pour la faire taire, mais elle n'en crie que plus fort ! » On fit transporter ces malheureuses dans le quartier réservé aux femmes et on se mit en devoir de les nettoyer, puis de les habiller. Il eût été plus facile de manier certains animaux !

« Dans le convoi se trouvait un Européen d'une quarantaine d'années. Maigre, pâle, la barbe inculte, il pouvait à peine se tenir sur ses jambes et ressemblait à un vieillard.

« Le docteur arriva et, après avoir compté et examiné les malades, il les remit aux soins des Sœurs. On conduisit ceux-ci dans les salles de bains. De l'eau à volonté, quelle surprise ! même de l'eau chaude pour les bains des plus malades, quel luxe ! Les Petites Sœurs indigènes avaient préparé le dîner. On devine l'accueil fait à la bonne tasse de thé bien chaud et aux biscuits ! Mais, lorsque ces pauvres gens furent conduits dans les salles et qu'ils virent une grande pièce, peinte en blanc, le parquet ciré, des lits en fer avec des nattes toutes neuves et des oreillers, leur étonnement fut à son comble. Ils ne pouvaient croire que cela leur fût destiné.

« Lorsqu'elles les eurent lavés, rassasiés, couchés pour la nuit, les Sœurs se retirèrent au couvent. Elles s'aperçurent alors que l'odeur de la lèpre avait pénétré leurs vêtements. La persistance de cette odeur leur donnait un malaise indéfinissable ; elles ne purent ni manger ce soir-là, ni dormir la nuit suivante.

« Le lendemain, il fallut reprendre la tâche. Le travail de chacun fut fixé. La Sœur en charge s'occuperait du côté administratif de l'hôpital, elle recevrait du médecin fidjien rations, fournitures, vêtements, remèdes et en ferait la distribution. L'autre, avec le second médecin fidjien, aurait à donner les bains et à faire les pansements. Les Sœurs devraient se trouver à l'hôpital de 7 heures du matin jusqu'à midi et de 5 heures à 8 heures du soir. On pourrait les appeler auprès des malades à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Règlement dont on ne s'est jamais écarté. »

La religieuse nous projette la photographie d'un lépreux dont toute la face est horriblement croûteuse. Un autre malade a sa main droite déchiquetée. Ces deux malades, couchant à même le sol et sur leur natte, avaient été dévorés par des rats et par des cancrelats. Ils n'avaient pas, étant complètement insensibles, senti l'attaque de ces bêtes...

Lorsque de nouveaux arrivants trouvèrent leurs compagnons lavés, peignés, soignés, habillés, ils eurent peine à les reconnaître.

Bientôt, eux-mêmes reçurent les mêmes soins et bientôt ils eurent la même joie que leurs prédécesseurs.

Les médecins comme les religieuses prirent, on s'en doute bien, des précautions très particulières pour éviter la contagion. C'est ainsi que depuis vingt-sept ans aucun cas de contagion n'a été signalé parmi le groupe qui vit avec Sœur Marie-Suzanne à Fidji.

Cependant, un Père missionnaire a contracté la maladie et est mort au milieu de ses lépreux.

L'une des mesures de prophylaxie qui est imposée au personnel non malade est celle de ne jamais passer par la porte d'entrée ou de sortie réservée aux lépreux.

En effet, ceux à qui l'on distribue des mouchoirs en font immédiatement une cravate qu'ils placent triomphalement et qu'ils nouent autour de leur cou. Ils se servent de leur pouce, de leur index ou de leur moignon pour se moucher et, aussitôt, ils essuient ceux-ci contre les murs de la porte...

Tous les matins, des religieuses vêtues de blanc, partent à cheval pour les villages qu'elles doivent parcourir. Généralement, elles précèdent la venue du médecin.

« En effet, seuls les cas les plus avancés sont soignés dans les deux hôpitaux. Les lépreux, encore valides, logent sur le rivage, dans de coquettes maisonnettes de bois, peintes en blanc et pouvant contenir chacune quatre ou cinq personnes. On n'a pas oublié les étais qui les mettent à même de résister aux cyclones si fréquents à Fidji. Les cuisines et les salles de bains occupent de petits pavillons séparés (1).

« Ces habitations sont groupées en six villages, autant que de nationalités, à un ou deux kilomètres les uns des autres. Chacun a son chef pris parmi les lépreux et responsable de la propreté du village et de la bonne conduite de ses administrés. Il reçoit pour cela un modeste traitement du Gouvernement.

(1) Il nous souvient d'avoir vu à l'Exposition coloniale la reproduction de cette léproserie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Aussitôt que paraît la Sœur, on frappe une cloche de bois et tout le monde se réunit au milieu du village, devant la maison du chef. La Sœur arrive, descend de cheval et attache sa monture à un arbre. Après s'être assurée que tout le monde est présent, elle commence la distribution d'huile de Chaulmoogra, remède que tout lépreux doit boire deux fois par jour. Chacun absorbe la dose et s'en va bien vite déjeuner. La Sœur, accompagnée du chef, visite toutes les habitations, puis elle fait les pansements dans une maison destinée à cet usage. Celui-là s'est brûlé la main, cet autre le pied, un troisième a mal aux yeux...

« Qu'un lépreux devienne plus malade et, par conséquent, ait besoin de plus de soins, on nouera simplement, deux à deux, les coins d'une couverture ; on le fera asseoir au milieu ; puis, une perche ayant été passée en dessous des nœuds, deux hommes le chargeront sur leurs épaules et le porteront à l'hôpital !

« Quand chacun a été soigné, alors arrivent les réclamations d'un autre genre. En voici un qui a une lanterne percée ; un second a cassé son couteau ; un troisième se plaint amèrement de son compagnon de chambre qui ne veut pas lui aider à faire le ménage et l'a laissé laver la maison tout seul. La Sœur écoute, traite sur place les choses les moins importantes et renvoie les plus graves à la Mère supérieure. »

Les fêtes se multiplient à la léproserie ; on institue des concours et le suivant a lieu chaque mois :

C'est à qui sera le premier à guérir ses plaies, et comme le plus souvent la guérison est fonction de la régularité avec laquelle les malades se présentent au pansement, il s'ensuit qu'ils sont très fidèles, mais c'est la Sœur supérieure qui décerne les prix.

Chaque mois, c'est donc une grande cérémonie, et celui dont les plaies présentent le meilleur aspect reçoit comme prix un oignon et une boîte de sardines.

L'oignon est tellement apprécié d'eux qu'un jour, l'un des lauréats vit disparaître l'oignon qui était près de lui. Il fit une enquête très serrée et put arriver à reconnaître le délinquant qui était un petit lépreux de trois ans et qui s'était régalé en dévorant le légitime objet de ses convoitises.

Les fêtes religieuses où fleurs, guirlandes, drapeaux sont à profusion dans les villages, entrent, pour une large part, dans les distractions de ces pauvres malheureux. Ils aiment passionnément canoter. Ils ont un véritable goût des régates où des voiles multicolores jettent leur éclat sur la baie.

« Les lépreux les moins malades reçoivent un terrain de culture. En vendant leurs produits à l'Administration, ils acquièrent quelques revenus qu'ils placent à la banque, tenue par une Sœur. L'office de banquier à Makogaï n'est pas une sinécure. D'abord, l'argent manipulé par un lépreux, avant d'entrer dans le coffre-fort, doit passer à la désinfection, puis être inscrit dans le livre de banque aussi bien que dans celui du dépositaire, car tout se fait en règle. Rien d'ailleurs que de très simple jusqu'ici ; ce qui complique la chose, c'est l'inconstance des indigènes jamais sûrs de ce qu'ils veulent faire et changeant d'idée à tout moment. Celui qui, à huit heures du matin, apporte deux shillings, vient les retirer deux heures après et en rapporte trois le lendemain. »

Les Sœurs servent de secrétaire à ceux qui veulent écrire à leur famille, et généralement voici comment la chose se passe :

« — Tu vas écrire à ma femme, tu vas lui dire que tu me fais des pansements tous les jours, que je bois mon huile de chaulmoogra et que je mange bien. »

Et la Sœur de dire : « Que veux-tu que j'ajoute ? »

« — Eh bien, dis-lui bonjour. — Et quelle est l'adresse de ta femme ? — Oh ! je n'en sais rien, mais ma lettre saura bien la trouver, tu n'as qu'à la faire partir. »

Il est peu de naissances à la léproserie, car le mariage est interdit pendant l'évolution de la terrible affection, mais quelquefois une femme enceinte de deux à quatre mois, sept mois, arrive à l'hôpital, et si l'enfant n'a pas été en contact avec un lépreux en évolution, il a de grandes chances d'éviter la contagion, et les religieuses le gardent dans une crèche affectée à cet effet.

Comme souvent les mamans arrivent avec trois ou quatre enfants, les petites filles et les petits garçons sont placés dans un local où ils sont élevés séparés du reste des lépreux.

Ce que ne nous a pas dit Sœur Marie-Suzanne, c'est qu'elle est une remarquable bactériologiste et que dix ans avant le Dr Vaudremer, elle a pu cultiver le bacille de Hansen et en étudier les mutations.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Le Dr Vaudremer a rendu publiquement hommage à Sœur Marie-Suzanne.

Quel traitement fait-on suivre aux lépreux de Fidji ?

« Le traitement consiste, tout d'abord, à boire de l'huile de chaulmoogra autant que l'estomac en peut tolérer. Ceux qui, tout en la prenant par injections, arrivent à en absorber par la bouche trois cuillerées à café par jour, obtiennent toujours une amélioration.

« Cette huile, d'un goût fort désagréable, est donnée aux malades au moyen d'une seringue qui contient plusieurs doses d'huile. Un à un, les lépreux défilent devant la Sœur qui fait sa distribution, projetant la quantité voulue dans la bouche du patient. La seringue ne touche pas aux lèvres et n'a pas besoin, par conséquent, d'être stérilisée.

« Mais le même remède doit être pris, concurremment, en injections.

« Pendant la seule année 1921, les registres accusent un total de 32 743 piqûres intraveineuses. Et il faut noter que le nombre des lépreux, qui dépasse actuellement 550, n'était alors que de 240. C'est dire que les Sœurs se sont rendu plus familier l'usage des seringues et des aiguilles à injections que celui de leur dé et des aiguilles à coudre.

« Tour à tour, pour ces injections, l'huile de chaulmoogra a été mélangée au phénol, à l'huile camphrée, à l'acide phénique. Puis on a employé des solutions de gynocardate, d'hydnocarpate et de morrhuate de sodium ; les éthers étyliques de chaulmoogra, le bleu de méthylène. Aucune de ces expériences ne donnait entière satisfaction. La douleur et l'induration produites par les piqûres prouvaient assez que l'assimilation se faisait mal. Enfin, en 1933, on essaya d'associer l'iode à l'huile de chaulmoogra. Douleur et induration disparurent comme par enchantement. On comprend les chances de succès apportées au traitement par cette trouvaille !

« La fièvre de la lèpre se traite par le salicylate de soude et l'antipyrine ; les névralgies par l'aspirine. Les malades apprécient aussi les onctions d'huile de coco et d'eucalyptus. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

« La Sœur chargée des injections et du laboratoire s'occupe également de la salle d'opérations : elle prépare le malade et les instruments et assiste le docteur. Parfois, sous la direction de celui-ci, ou, en cas de nécessité, lorsqu'il se trouve absent, elle fait elle-même les amputations. Une autre donne le chloroforme.

« Souvent, la lèpre s'accompagne d'éruptions scabieuses et d'autres affections de la peau. Dans la maladie des écailles, très commune à Fidji et très contagieuse, l'épiderme devient semblable à la peau des poissons. Le mal, qui a commencé par une petite tache, envahit rapidement tout le corps. Le traitement consiste à enfermer le patient dans un coffre hermétiquement clos et d'où la tête seule sort. A l'intérieur brûle, sur un réchaud, de la fleur de soufre dont les vapeurs tuent le microbe de cette étrange maladie (1).

« On se tromperait fort en pensant que le traitement, à Makogaï, est uniquement médical. Celui-ci doit se compléter par toute une série de conditions sans lesquelles son action demeurerait insuffisante.

« Pour remplir la première de ces conditions, on doit vivre en air pur. Heureusement, le climat de Fidji ne connaît pas d'hiver. Dans les deux hôpitaux, les murs, remplacés par des grillages très fins, mettent les malades à l'abri des moustiques et des mouches, tout en laissant passer l'air et le soleil.

« Les différents pavillons reluisent de propreté et ce n'est pas un mince mérite de l'y pouvoir garder quand on a affaire à des indigènes ! Les portes, munies de ressorts, s'ouvrent dans les deux sens, sans qu'il soit besoin d'y porter la main. Les Océaniens, habitués à coucher par terre, apprennent, à la léproserie, l'usage des lits ; ceci non pour le confort seulement, mais par précaution hygiénique.

« La nourriture doit être substantielle, pour permettre aux malades de se défendre contre l'action du microbe. Une cuisine pouvant suffire à environ cent cinquante lépreux, de nationalités différentes et de régimes plus différents

(1) Galès, en 1825, dans son traité des dermatoses par le soufre, utilisait exactement de la même façon, le même mode opératoire. Les très anciennes étuves de Luchon, bâties à même le griffon, présentent la même particularité.

VARIÉTÉS *(Suite)*

encore, a été installée, comme une grande cuisine d'hôtel. Une Sœur missionnaire, une Petite Sœur indigène et un Indien, décoré du titre de chef, en ont la charge. Mais la plus grande partie des lépreux font eux-mêmes leur cuisine. On leur fournit abondamment ce qui leur est nécessaire en riz, viande, légumes. A ceux-ci ils ajoutent ceux qu'ils cultivent pour leur propre compte et les conserves qu'ils peuvent acheter à la cantine. De temps en temps, on leur offre un dîner plus soigné où chacun reçoit la nourriture qu'il préfère.

« La vie en commun des gens mariés aggrave la maladie. Aussi considère-t-on que la séparation des sexes, telle qu'elle existe à Makogaï, est pour beaucoup dans le bon résultat que donne le traitement. »

Les malades travaillent toute la journée : culture de terrain, menuiserie, nettoyage de la maison.

Le soir, on danse, on s'amuse, on raconte des histoires.

Le costume de danse est des plus compliqué et se compose d'une profusion de rubans.

***

Sœur Marie-Suzanne est rentrée en France pour emmener avec elle à son retour d'autres religieuses qui consacreront leur vie au traitement de la lèpre.

***

Le Dr Vaudremer nous fit alors part de l'ensemble de ses travaux bactériologiques qu'il poursuit avec une ardente ténacité depuis de longues années déjà.

Cet éminent savant a communiqué à l'Académie de médecine le résultat de ses découvertes et la dernière en voie est un vaccin qui déjà a produit des résultats que l'on espère définitifs tant ils sont prometteurs d'amélioration et peut-être de guérison...

Dr MOLINÉRY.

NÉCROLOGIE

ANDRÉ PHILIBERT (1875-1937)

La rédaction de *Paris Médical* tient à saluer ici la mémoire du Dr André Philibert, professeur agrégé à la Faculté, décédé le 31 mars, après une douloureuse maladie.

Abordant la médecine, après une formation scientifique poursuivie en Sorbonne, il fut médaille d'or de l'internat en 1907.

Dès ses premières études, il s'orienta vers les recherches bactériologiques et devint le collaborateur du professeur Bezançon. Leurs deux noms demeureront étroitement unis en tête d'une série de travaux, aujourd'hui classique.

L'œuvre principale de Philibert est certainement celle qui a trait au bacille de Koch : structure des voiles, propriété tinctoriale du germe, culture en milieu synthétique, rapport avec les bacilles tuberculoïdes, méthode d'homogénéisation, réinfection, tels sont quelques chapitres de ses belles recherches sur la bactériologie de la tuberculose.

Signalons encore une suite d'intéressantes publications sur la septicémie éberthienne et sur les virus cytotropes.

Philibert a été l'auteur d'ouvrages didactiques et notamment d'un manuel de bactériologie, simple, clair et documenté à l'usage des étudiants et du médecin praticien. En collaboration avec Bezançon, il a écrit un précis des maladies infectieuses qui connaît un très légitime succès.

Microbiologiste distingué, Philibert possédait une culture étendue, et ceux qui l'ont fréquenté conserveront le souvenir de la finesse de son esprit et de son amabilité. Quant aux intimes qui ont pu suivre la dernière et douloureuse étape de son destin, ils garderont au plus profond d'eux-mêmes le bel exemple de stoïcisme et de sérénité dont il a fait montre devant le pronostic inexorable que lui-même avait porté sur son état.

La rédaction de *Paris médical*, adresse à Mme André Philibert ses respectueuses condoléances et aux trois orphelins toute sa sympathie.

D. G.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACCADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 avril 1937.

Rapport. — M. Siredey donne lecture de son rapport sur les travaux des stagiaires aux eaux minérales.

Contre l'alcoolisme. — M. Sieur dépose sur le bureau de l'Académie une proposition de vœu qui lui paraît très justement s'imposer au moment où la loi de quarante heures donne chaque semaine de nouveaux loisirs aux travailleurs des villes.

En voici le texte :

« L'Académie émet le vœu que le Gouvernement, tenant compte des graves dangers que le trop grand nombre de débits de boissons fait courir à la morale, à la santé et à la fortune publiques, en favorisant l'alcoolisme dans toutes les classes de la société, prenne, dans le plus bref délai possible, les dispositions nécessaires pour :

1° Limiter le nombre des débits de boissons et supprimer le privilège des bouilleurs de cru ;

2° *Fermer* le samedi et le dimanche les débits, estaminets, comptoirs, bars et cafés-bars, en application de la loi sur la semaine de quarante heures ;

3° Défendre de servir dans les débits, de quelque nature qu'ils soient, des boissons alcooliques à consommer sur place aux enfants au-dessous de seize ans ;

4° Organiser des lieux de réunions populaires hygiéniquement et agréablement installés sur le type du Foyer du soldat et de l'Abri du marin où les boissons alcooliques seront exclues et remplacées par des boissons hygiéniques, telles que café, thé, infusions diverses, jus de fruits divers et en particulier jus de raisin, sirop de fruits préparés avec les fruits que notre pays produit en abondance et qui peuvent agréablement être consommés à l'état naturel sans avoir subi la fermentation alcoolique ;

5° Multiplier les terrains de jeux où la jeunesse pourra subir un développement physique trop négligé jusqu'ici et où la pratique des sports éloiguera de la consommation de l'alcool ;

6° Créer des habitations hygiéniques et des cités-jardins destinées à remplacer les anciens taudis et à donner au travailleur, dans ses heures de loisir, le goût du jardinage et de la vie en plein air, saine et naturelle. »

Ce vœu, mis aux voix, est adopté à l'unanimité.

Les eaux minérales et le B. coli commune. — M. Cruveilhier et Mme Magnier de la Source montrent que les eaux minérales, quel que soit leur type de minéralisation, ne constituent pas un milieu incompatible avec la vie du *B. coli commune*.

Carences eutrophiques. — MM. Mouriquand, Tête, Wenger et Viennois. — Les maladies par carence alimentaire n'évoluent pas obligatoirement vers la cachexie et la mort. Si la plupart sont des carences dystrophiques, la clinique montre qu'il peut exister des carences eutrophiques. Les auteurs sont parvenus à réaliser expérimentalement une carence eutrophique par avitaminose C.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Cette carence eütrophique prolongée finit vers le centième jour par déterminer un syndrome rhumatismal ankylosant. Ainsi est mise en lumière la genèse de terrains chroniquement carencés, dont la pathologie humaine fournit d'autre part des exemples.

Non-transmission à l'homme du typhus murin par piqûres de puces infectées. — MM. Blanc et Baltazard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 avril 1937.

Kystes pulmonaires de l'adulte et leur signification. — MM. Ameuille et Rendu reconnaissent, à ce propos, qu'il y a des kystes qui sont indubitablement congénitaux, mais que chez l'adulte âgé on trouve des kystes aériens du poumon qui semblent bien être acquis et tardivement acquis.

Ils ont publié un cas chez une tuberculeuse suivie pendant longtemps où le kyste n'a été constaté que pendant les dernières années de l'observation à des examens radiologiques répétés.

Ils signalent les difficultés du diagnostic entre les kystes et les autres cavités intrapulmonaires à contenu aérien.

Ils apprécient l'intérêt des méthodes de radiographie en tranches et présentent des stratigraphies exécutées par Vallebona, de Gênes, et qui leur ont été confiées.

Les kystes acquis de l'adulte semblent d'origine nettement emphysémateuse. La plupart d'entre eux sont cloisonnés à l'intérieur par de fins cordages entrecroisés qui leur donnent une apparence de « beignets soufflés ».

Une fois cet aspect a été constaté directement pendant la vie par thoracoscopie par Jacobeus.

Ils signalent enfin l'abondance des vascularites oblitérantes au voisinage des lésions kystiques, sans pouvoir affirmer qu'elles jouent un rôle certain dans la production des lésions.

Caverne ou kyste chez une syphilitique. — MM. P. Pruvost, Boissonnet et Lecomte présentent l'observation d'une malade qui fut prise pour une tuberculeuse il y a quinze ans, en raison d'une cavité de la partie supérieure du poumon droit.

En réalité, jamais la preuve de la tuberculose ne put être faite, puisque tous les examens de crachats restèrent négatifs et qu'ils le sont encore. Il est donc permis d'éliminer l'idée de caverne tuberculeuse.

D'autre part, la persistance de cette cavité, sa régularité, les images voisines perçues sur les radiographies avec et sans lipiodol permettent de discuter le diagnostic de kyste.

Un autre point intéressant de cette observation est l'existence de syphilis révélée par les examens de laboratoire qui ont été et sont toujours très positifs ; syphilis qui a permis d'instituer un traitement spécifique.

Celui-ci a eu une influence considérable sur l'état général et moins marquée sur la cavité qui a diminué cependant d'étendue en quelques mois.

Kystes aériens chez le nourrisson. — M. Ribadeau-Dumas présente des radiographies de poumons d'enfants chez qui on relève les signes d'un pneumothorax suffocant ou chez qui une radiographie décèle un kyste sans autre séméiologie que l'exagération de la sonorité. Dans ce dernier cas, le cœur et le médiastin ne sont pas déplacés. S'il y a dypsnée, le médiastin est au contraire extrêmement déplacé. La ponction n'est suivie généralement d'aucun soulagement, au moins dans les cas de l'auteur. Mais il peut arriver qu'avec le temps l'hypertension de l'air dans le kyste cesse d'agir et la guérison semble survenir.

Emphysème à grosse bulle solitaire simulant un kyste congénital du poumon chez un nourrisson de quatre mois. — MM. Pierre Lereboullet, Marcel Lelong et Jean Bernard, à propos du diagnostic différentiel des kystes congénitaux du poumon chez l'enfant, rapportent l'observation et présentent les radiographies du thorax d'un nourrisson de quatre mois qui, après une courte poussée fébrile, a présenté une image gazeuse ovoïde, occupant la moitié inférieure du champ pulmonaire gauche, à parois dessinées par un fin liséré capillaire. Après être restée stationnaire pendant deux mois, l'image a régressé lentement de la périphérie vers le centre, et a finalement disparu.

Il s'agissait d'un cas d'emphysème à grosse bulle solitaire, analogue à ceux décrits récemment sous le nom d'emphysème obstructif ou d'ampoules sous-pleurales.

Les auteurs en montrent les caractères radiologiques essentiels, morphologiques et évolutifs et soulignent la fréquence d'une petite plage opaque d'atélectasie de voisinage.

Kystes aériens suppurés. — MM. J. Cathala et Brincourt relatent une observation classique de kystes multiloculaires du poumon. Malgré une image radiologique typique et de multiples examens bactérioscopiques négatifs, l'enfant avait été maintenue quatorze mois dans un sanatorium.

Kystes du poumon et bronchiectasies. — M. J. Comby. — Dans sa brillante improvisation, le professeur Sayé a pu dire que la séance du 9 avril marquerait dans l'histoire des kystes aériens du poumon. Cette séance nous a fait connaître en effet, non seulement les kystes géants, *balloon cysts* des Américains, mais surtout la *maladie kystique du poumon*, révélée par la radio et la *tomographie*. Les belles coupes présentées par P. Armand-Delille, avec leurs cavités multiples et inégales, rappelant certains fromages de Gruyère, pourraient être interprétées diversement. Elles donnent l'image de bronchiectasies véritables. On objecte l'absence de communication avec les bronches. Mais le Dr Sayé, dans une de ses radiographies, nous a fait voir les cavités kystiques inondées par le lipiodol introduit dans l'arbre bronchique. D'autre part, la lecture des observations publiées

ALZINE
(PILULES)

0,003 Dionine. Lobélie. Polygala. Belladone. Digitale. Iodures.

Asthme. Emphysème. Bronchites chroniques. Sédatif de la toux.

CAS AIGUS : 5 pil. par j. CHRON. : 3 pil. par j.

ATOMINE
(CACHETS)

Acide phénylquinoléine carbonique. Phosphothéobromine sodique.

Arthritisme. Lumbago. Sciatiques. Rhumatismes. Myalgies.

DOSE OXALO-UROLYTIQUE : 5 cachets par jour pendant 5 jours, cesser 3 jours et reprendre.

DIUROCARDINE
(CACHETS)

0,05 Digitale filtrée. Scille. Posphothéobrom. sod.

Diurétique puissant et sûr. Néphrites Cardites. Asystolie. Ascites. Pneumonies.

DOSES : MASSIVE, 3 par jour pendant 5 jours.
CARDIOTONIQUE, 1 par j. pend. 10 j.
D'ENTRETIEN, 1 t. les 2 j. pend. 10 j.



LABORATOIRES
BOIZE & ALLIOT
9, Avenue Jean-Jaurès
LYON



DIUROBROMINE
(CACHETS)

0,50 Théobromine physicobiochimiquement pure.

Albuminuries. Hépatismes. Maladies Infectieuses.

DOSE DIUROGÈNE : 3 cachets par jour.
DOSE DIUROTONIQUE : 1 cachet par jour.

DIUROCYSTINE
(CACHETS)

Terpine. Benzosoude. Camphor de Lithine. Phosphothéobromine sodique.

Drainage en fin de Blennorragie. Goutte. Gravelle Uréthrites. Cystites. Diathèses uriques.

DOSE MASSIVE : 5 cachets par jour.
DOSE ÉVACUATRICE : 2 cachets par jour.

LOGAPHOS
(GOUTTES)

Ethers éthylphosphoriques. Alcoolé vomique total.

Psychasthénie. Anorexie. Désassimilation. Impuissance.

DOSE MOYENNE : 20 gouttes avant les 2 repas.

PARFAIT SÉDATIF DE TOUTES LES **TOUX**

ADULTES ET ENFANTS
DE TOUT AGE

GOUTTES NICAN
GRIPPE

TOUX DES TUBERCULEUX
COQUELUCHE

ECHANTILLONS & LITTÉRATURES. Laboratoires CANTIN A PALAISEAU S-O. FRANCE

témoigne, tantôt d'une étroite solidarité entre les kystes aériens du poumon et les dilatations des bronches, tantôt d'une structure histologique commune de leurs parois respectives. Étudiant comparativement les deux maladies, on est frappé de leur interdépendance dans leurs formes acquises comme dans leurs formes congénitales. Bien souvent, l'histoire de la maladie kystique du poumon se confond avec celle des bronchiectasies.

Le diagnostic des kystes aériens du poumon. — MM. J. HUBER, P. GIBERT J. FLORAND, Mme HECTOR et P. BELLÉTOILLE présentent un jeune garçon opéré pour une collection purulente de l'hémothorax droit, chez qui les signes cliniques et radiologiques font penser au kyste aérien du poumon.

Ils soulignent l'évolution favorable et les particularités qui concourent au diagnostic et conduisent à individualiser ce syndrome.

Les kystes aériens suppurés du poumon. — MM. SERGENT et KOURILSKY rappellent les observations de kystes aériens suppurés du poumon qu'ils ont publiées et font les remarques suivantes : Il existe des kystes pulmonaires remontant à l'enfance qui peuvent suppurer ultérieurement. Ils s'accompagnent parfois de petites hémoptysies qui ont une valeur importante surtout chez l'enfant et chez l'adolescent. Elles s'expliquent par une dysplasie artérielle spéciale au niveau de la paroi des kystes.

Les kystes suppurés se présentent radiologiquement comme des images très régulières, souvent à double contour et parfaitement arrondies. La fixité de l'image au cours des examens successifs est très remarquable et différencie les kystes des abcès et des pleurésies purulentes. De plus, les kystes aériens suppurés de la base sont complètement inclus à l'intérieur du parenchyme tandis que les pleurésies enkystées sont accolées à la paroi externe. Lors de l'intervention, les kystes se distinguent par leur paroi lisse et ferme.

Du point de vue des particularités de leur évolution, il faut signaler que les kystes suppurés ne donnent pas lieu à des pleurésies concomitantes.

Du point de vue opératoire, on ne peut faire qu'un drainage ; l'extirpation est irréalisable du fait de l'impossibilité d'un clivage. D'autre part, les tentatives de collapsothérapie échouent, le kyste ne se laissant pas déformer.

Séance du 23 avril 1937.

Septicémie à pneumobacilles de Friedlander. Mort avec azotémie survenue à la suite d'injections de gonacrine. — MM. GUY LAROCHE et H. BROCARD rapportent une observation de septicémie pure à bacilles de Friedlander, ayant évolué pendant trente-trois jours sans localisations cliniques et marquée par l'intensité et la fréquence des frissons. Devant l'état très grave de cette infection et l'absence de toute insuffisance rénale cliniquement décelable, ils ont pratiqué 5 injections de 0gr,20 de gonacrine qui ont déclenché une azotémie rapidement mortelle.

Septicémie à pneumobacilles avec méningite et pleurésie double. — MM. Ch. AUBERTIN et RAOUL PERROT rapportent un cas de septicémie à pneumobacilles à évolution aiguë. L'affection débuta par des phénomènes intestinaux ; dans un second stade septicémique, il n'y avait aucune localisation, et le diagnostic porté avait été celui de fièvre typhoïde ; il n'y avait aucun phénomène hémorragique. Enfin à un stade terminal apparurent simultanément la méningite et la pleurésie bilatérale. Cette atteinte de plusieurs séreuses à la fois n'avait pas été signalée en pathologie humaine, mais s'observe dans les infections expérimentales à pneumobacilles de Friedlander.

Présence d'un bacille paratyphique A dans le sang au cours d'une rougeole. — MM. A. LEMIERRE et R. LAPLANE, chez une femme atteinte de rougeole bénigne survenue pendant la convalescence d'une scarlatine, ont isolé du sang par hémoculture un bacille paratyphique A le premier jour de la période d'éruption.

Les auteurs soulignent le caractère exceptionnel de ce fait. Le bacille paratyphique A n'est en effet connu que comme agent d'une infection septicémique humaine, évoluant sous l'aspect d'une fièvre typhoïde. On ne le trouve pas à titre de microbe de sortie, à l'encontre des bacilles paratyphiques B qu'il est assez fréquent d'isoler du sang au cours des infections les plus diverses.

Chez cette rougeoleuse, le bacille paratyphique A s'est bien comporté comme un germe de sortie, et son passage transitoire dans la circulation n'a imprimé aucun caractère spécial à la fièvre éruptive. Cependant il a marqué son empreinte sur l'organisme car, huit jours après l'hémoculture, le sérum de la malade a agglutiné le bacille paratyphique A à 1/150e.

Angiospasme cérébral au cours d'une maladie rhumatismale. — MM. A. GERMAIN et A. MORVAN relatent l'observation d'une hémiparésie gauche transitoire au cours d'une rechute de maladie rhumatismale ; pas de lésions artérielles, pas d'hypertension, dystonie neuro-végétative accentuée à prédominance sympathicotonique, acidose légère. Les auteurs attribuent au terrain un rôle primordial, ne retiennent pas l'action indirecte possible de l'acidose et incriminent le virus ou les toxines de la maladie de Bouilland comme cause déclenchante de cet angiospasme cérébral.

L'intoxication par le bromure de méthyle. — MM. M. DUVOIR, RENÉ FABRE et F. LAYANI, à propos de plusieurs cas personnels ou inédits, reprennent l'étude clinique, anatomo-pathologique, toxicologique et expérimentale de l'intoxication par le bromure de méthyle, actuellement utilisé en grand comme extincteur d'incendie. En raison de l'allure aiguë, fluxionnaire, des troubles observés et de leur régression totale dans les cas favorables d'une part, des caractères des lésions anatomiques d'autre part, les auteurs invoquent, à l'origine des accidents aigus, la constitution d'un œdème viscéral plus ou moins généralisé, d'origine vaso-motrice.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. TZANCK montre qu'il ne s'agit pas d'intoléranee, ear les aceidents sont stéréotypés, et le même syndrome se reproduit ehez l'animal.

M. HALLÉ demande si des bromides ont été observées ehez ces ouvriers.

M. LAVANI n'a jamais observé d'accideuts cutanés.

M. COMBY demande si des tares aleooliques expliquaient la gravité plus grande de certains cas.

M. LAVANI n'a rien observé de semblable ; il souligne le polymorphisme des aecidents.

M. PAGNIEZ a publié un cas d'intoxication par le tétrachlorure de carbone avec phénomènes du même ordre : 3 ouvriers soumis à une intoxication identique avaient présenté des aeeidents d'intensité très différente.

Gangrène diabétique et tétanos. — R. BOULIN, P. UHRY et CHAROUSSET relatent une observation de gangrène diabétique remarquable par la survenue de tétanos. Des soins locaux (pulvérisations) associés au traitement du diabète (régime et insuline) et à la thérapeutique habituelle du tétanos (sérothérapie, anesthésie, anatoxine) entraînèrent la guérison. Les auteurs insistent sur la rareté de eette association (7 cas dans la scieuee) et sur son extrême gravité habituelle (toutes les observations eonnues, sauf eelle rapportée par les auteurs, se sont terminées par la mort). Ils soulignent l'absenee de tout retentissement du tétanos sur le diabète.

M. PARAF a observé un eas de tétanos chez un malade atteint de gangrène diabétique qui a succombé.

Crises angineuses à répétition avec hypertension paroxystique et troubles vaso-moteurs. Échecs de nombreux traitements et de deux interventions chirurgicales. Efficacité d'un médicament sympathicolytique de synthèse. — MM. A. CLERC et J. STERNE présentent une malade, atteinte, depuis plus de trois ans, de crises douloureuses, précordiales, extrêmement pénibles, accompagnées de poussées hypertensives paroxystiques et de troubles vaso-moteurs, ces crises se succédaient sans répit et rendaient à la malade la vie intolérable, les traitements les plus variés, y compris deux interventions, sur le sympathique eervical demeurèrent sans résultat. L'administration quotidienne, *per os*, d'un benzo-dioxan (883 F.) continuée depuis septembre 1936 a fait disparaître les paroxysmes hypertensifs et amené la sédation presque totale des douleurs.

(A suivre.)

REVUE DES CONGRÈS

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

1er *mars* 1937, *(suite)*

TROISIÈME RAPPORT : **L'hypercholestérolémie chez les hépatiques en clinique hydrominérale**, par M. G. BINET (Vichy).

L'hypereholestérolémie peut être relevée, dans une porportion de 85 à 90 p. 100, ehez les malades adressés à une station que fréquentent les hépatiques. Il est, cependant, à remarquer que les affeetions intéressant éleetivement les voies biliaires ne sont pas eelles qui s'accompagnent des ehiffres les plus élevés de eholestérol sanguin.

Ceux-ci s'observent ehez les sujets porteurs, en même temps, d'un trouble de la nutrition tel que diabète, pléthore, goutte, etc.

Dans 80 à 85 p. 100 des eas, l'hypereholestérolémie fléchit au cours et du fait de la eure. Mais il faut bien savoir que les résultats d'un traitement hydrominéral, même jugés par les variations du eholestérol, ne peuvent être estimés que des semaines et des mois plus tard. Toute eure est une période de déséquilibre humoral.

Le facteur hydrique joue un rôle dans la diminution du eholestérol au cours d'une eure. Il faut penser qu'en diminuant la tension portale, une eau diurétique assure une meilleure eirculation intra-hépatique.

Par ailleurs le facteur minéral agit par lui-même dans certaines eaux thermales. Ces eaux ont un pouvoir cholagogue, une aetion réelle sur la fonetion cholalique du foie ; en modifiant le pH biliaire, elles assurent la désinfection progressive de la bile et, de ce fait même, s'opposent à la précipitation eholestérique.

On peut noter, en outre, au cours de eertaines eures, que les modifications favorables du eholestérol vont de pair avee des modifieations, dans le même sens des tests biologiques de eertaines autres fonctions.

L'hypereholestérolémie, ne parait avoir de valeur que si au lieu de l'étudier isolément, on en rapproche l'étude de celle des autres signes classiques et biologiques habituels dans les troubles de la nutrition. Elle semble par ailleurs être inséparable des manifestations dites arthritiques et constitue un des éléments des états étiquetés auparavant comme dépendant d'un ralentissement de la nutrition.

Un premier fait se dégage de l'étude clinique : le pourcentage extrêmement élevé des hypereholestérolémiques, non pas dans telle ou telle station, mais dans toutes les stations hydrominérales. Son taux semble, d'ailleurs, être plus élevé non pas dans les états hépato-biliaires, eomme les angio-cholécystites ehroniques, mais dans les affeetions ou le foie demeurant en eause en tant qu'organe central de la nutrition, il existe, en même temps un eertain degré d'acidémie.

Un deuxième fait réside dans la baisse de la eholestérolémie, également obtenue dans toutes les villes d'eaux.

Encore faut-il distinguer les baisses éphémères de celles qui apparaissent durables.

Il faut faire entrer en ligne de compte parmi les facteurs de la décholestérinisation à la suite d'une cure, la diététique, le repos moral, l'exercice, l'emploi de certaines pratiques externes, mais le facteur hydrique joue par lui-même et plus encore, l'élément hydro-minéral.

Diurèse, action cholagogue, action cholérétique, constituent des facteurs importants des cures, mais il est nécessaire d'attribuer aussi un rôle de valeur à la régulation de l'équilibre acido-basique, que beaucoup d'entre elles réalisent, certaines de façon très spéciale.

Une cure hydrominérale ne peut avoir pour objet que de régulariser le métabolisme du cholestérol et d'assurer l'équilibre lipidique. Les cures qui ont le pouvoir décholestérinisant le plus accusé sont celles qui, en définitive, déterminent la plus forte stimulation des échanges.

De toutes manières, ce n'est pas parce qu'on améliore un chiffre de cholestérolémie qu'on améliore un état donné.

C'est au contraire parce qu'on modifie cet état qu'on modifie une cholestérolémie donnée.

Quatrième rapport : **Cholestérol et maladies cardio-vasculaires**, par M. B. Boucomont (Royat).

M. Boucomont insiste au début de son exposé sur les différences biologiques fondamentales qui existent entre le cholestérol soluble et le cholestérol précipité. L'appréciation chimique du premier ne permet en rien de préciser les modalités du second. Il convient donc de rester prudent dans les conclusions cliniques et surtout thérapeutiques que l'on tirera de l'étude du seul cholestérol sanguin.

L'étude de quelques observations de cardiaques fait ressortir la notion qu'en période de compensation il y a augmentation du taux du cholestérol.

Le mécanisme est difficile à préciser ; il semble logique de faire intervenir la stase sanguine, tant au niveau du foie qu'au niveau du poumon pour expliquer la diminution de l'élimination du cholestérol par ces deux organes.

On a voulu voir un rapport entre l'hypertension et le degré de cholestérolémie. L'auteur ne partage pas ce sentiment et ayant dépouillé une centaine d'observations d'hypertendus venus à Royat trouve des chiffres absolument discordants.

Tantôt il note des cholestérolémies élevées, 3gr,50, 4 grammes, avec des chiffres tensionnels normaux, tantôt il rencontre des hypertensions considérables à 28 et 30 avec des taux de cholestérol à 1,60 et 1,80, tantôt les deux marchent de pair sans qu'on ait pu préciser les lois fixant les rapports de ces deux facteurs

M. Boncomont conclut à l'impossibilité actuelle de fixer l'inter-réaction de l'un sur l'autre.

L'hypotension marche parfois de pair avec une cholestérolémie élevée, dans ces cas le processus pathologique conditionne les deux éléments simultanément : (convalescence des maladies infectieusse par exemple).

On ne peut donc là encore trouver aucun rapport direct entre l'état tensionnel et le cholestérol.

Pour les artérites oblitérantes qu'elles soient diabétiques ou non il semble que l'augmentation du taux de cholestérol sanguin soit constant (statistique de Heitz : 2,77, chez les non-diabétiques, 2,60 chez les diabétiques) mais l'augmentation n'a pas paru aller de pair avec l'aggravation du processus artéritique à l'auteur. Une quarantaine d'observations de malades suivis à Royat et porteurs d'artérites oblitérantes ont montré de grandes discordances.

Enfin en présence de la sclérose vasculaire nettement constituée, les dosages de cholestérol ont donné des chiffres de 1,30 à 2,75 et l'auteur conclut en disant que le processus de sclérose est une résultante dont les composants sont multiples et que bien d'autres facteurs entrent en jeu en dehors de la physico-chimie du sang, pour provoquer son apparition.

Il semble que le cholestérol soit en quelque sort le « témoin » de certains états morbides très divers, mais qu'il n'y prenne pas de part active.

Les cures hydrominérales agissent sur cet état morbide et corrélativement le taux de cholestérol sanguin diminue pour s'équilibrer autour du niveau physiologique.

Cinquième rapport : **Les variations de la cholestérolémie chez les asthmatiques sous l'influence de la cure du Mont-Dore**, par M. A. Debidour (Le Mont-Dore).

Le rapporteur dans un travail précédent avait montré que chez 50 asthmatiques spécialement examinés à ce point de vue, la cholestérolémie dépassait très fréquemment le taux normal physiologique de 1gr,50 à 1,gr80 atteignant 2 grammes, 2gr,50 et 3 grammes et pour cette raison, il avait parlé d'une hypercholestérolémie, modérée, mais réelle et fréquente chez les asthmatiques.

Le mécanisme régulateur de la cholestérolémie résidant pour une très grande part dans deux grands centres principaux qui sont le foie et le poumon, l'auteur pense que l'on peut attribuer dans une certaine mesure à la déficience fonctionnelle de ces derniers, si souvent constatée chez les asthmatiques cette hypercholestérolémie.

Toutefois, la signification fondamentale de cette dernière chez ces malades ne lui paraît pas encore très bien établie. Joue-t-elle un rôle par elle-même dans la détermination des crises d'asthme ? Doit-elle être considérée comme un processus de défense de l'organisme ayant pour effet la désintoxication de ce dernier ?

Cette dernière hypothèse lui paraît assez plausible. En tout cas ce qui lui paraît certain, c'est que l'hypercholestérolémie fait partie de ces « anomalies humorales » qui, notées dans l'intervalle de crises, entrent dans la constitution du terrain asthmatique,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et subissent une aggravation paroxistique au moment des grandes crises dyspnéiques.

M. Debidour a cherché alors dans quelle mesure une cure hydrominérale d'altitude comme celle du Mont-Dore, à spécialisation diathésique et respiratoire, pouvait avoir une action sur le métabolisme du cholestérol chez les asthmatiques ; par quel mécanisme cette cure pouvait modifier le taux de cette cholestérolémie le plus souvent augmenté chez eux.

Trente-neuf asthmatiques, au cours de la saison de 1936, ont été examinés par lui à ce point de vue. Chez tous, sans exception, après une cure moyenne de vingt-et-un jours, il a constaté un abaissement plus ou moins important, mais absolument constant, du cholestérol sanguin dont le chiffre était invariablement ramené à la normale, alors que parallèlement se manifestait une amélioration clinique évidente.

Frappé déjà l'an dernier, après l'important travail de notre collègue, F. Claude, par la diminution totale de l'éosinophilie sanguine chez les asthmatiques au cours de la cure du Mont-Dore, M. Debidour se demande s'il n'existerait pas un certain lieu entre ces deux réactions biologiques de défense constatées chez les asthmatiques, l'hypothèse qui permettrait de mieux comprendre l'action de la cure montdorienne sur la cholestérolémie des athsmatiques.

Pour lui en effet, cette dernière, indépendamment de son action sur le foie, qu'elle décongestionne nettement, agit précisément en stimulant et en régularisant toutes les fonctions du poumon, elle améliore en particulier considérablement l'hématose, elle sollicite et favorise au maximum cette expectoration désintoxiquante et libératrice chez les asthmatiques. Par toutes ses pratiques, elle « normalise » enfin tous les grands équilibres de l'organisme : acido-basique, neuro-végétatif, endocrinien, par voie de conséquence, elle rend sans objet ce processus de défense que représentent pour lui chez les asthmatiques l'hypercholestérolémie et l'éosinophilie dont l'interdépendance, malgré son caractère hypothétique actuel, lui semble cependant très probable.

Sixième rapport : **Le cholestérol dans l'arthritisme considéré dans ses rapports avec l'hydrologie,** par M. J. Schneider (Vittel).

Ce n'est qu'en 1921 que le cholestérol fut l'objet d'une étude en hydrologie pour la première fois.

Grigaut, Bricout et Scheinder les premiers pratiquèrent dans le sang des dosages en série durant le traitement hydrominéral d'urée, d'acide urique et de cholestérol chez leurs malades à Contrexeville : leurs sujets étaient des arthritiques.

Ils montrèrent dès leurs premières observations l'abaissement relativement facile et rapide du cholestérol sous l'influence des eaux sulfatées calciques vosgiennes, mais ils insistèrent sur la différence de comportement du cholestérol et de l'acide urique libre du sérum, après le lessivage tissulaire obtenu avec la cure et, exposant leur hypothèse des substances précipitées des tissus vers le sang, décrivirent à propos de l'acide urique les phases cellulaires sanguine et urinaire.

Il y a certainement une phase tissulaire aussi pour le cholestérol, mais la phase sanguine celle ou auraient dû être notées des augmentations, passe la plupart du temps inaperçue par suite de la rapidité des éliminations, c'est qu'en effet, l'élimination du cholestérol est hépato-biliaire et intestinale, l'élimination de l'acide urique plasmatique est urinaire.

Depuis quinze ans, les dosages du cholestérol du sang ont été pratiqué systématiquement en hydrologie.

L'observation du métabolisme du cholestérol, dans l'arthritisme s'est développée dans ces dernières années, grâce en grande partie aux médecins hydrologues.

Les hypercholestérolémies arthritiques constituent une classe à part. On a bien envisagé l'hypothèse qu'il s'agirait dans cette catégorie de sujets, d'un processus de défense de l'organisme, mais en réalité, rien ne peut encore l'affirmer et on peut songer plutôt à un défaut d'oxydation ; chez ce même sujet arthritique il peut y avoir aussi concomittance d'insuffisance de la cellule hépatique ou encore d'un dysfonctionnement de certaines glandes endocrines tout comme dans les hypercholestérolémies hépatiques, surrénaliennes ou ovariennes.

Le mode d'action thérapeutique des eaux minérales apparaît ici comme extrêmement complexe. L'action la plus directe semble bien provoquée par les cures de boisson qui agissent suivant leur type par une action lessivante des tissus ou encore par une action directe sur la cellule hépatique. Des arthritiques hypercholestérolémiques se trouvent bien généralement des eaux sulfatées calciques, type Vittel, Contréxeville, Capvern et notamment de Vittel qui, avec sa Grande Source et sa source Hépar, réalise en même temps le lessivage de l'organisme et possède une action spécifique sur le foie.

A ce groupe il faut ajouter aussi : Barbazan, Martigny, Sermaize, Aulus et Bagnères-de-Bigorre. Les eaux à minéralisation minime du type d'Evian peuvent être également précieuses pour une certaine catégorie de malades.

Les eaux chlorurées magnésiennes telles que Brides' Mières, Saint-Aret, conviendront spécialement aux hypercholestérolémiques obèses et pléthoriques tandis que l'on enverra de préférence à Vichy ou à Châtel-Guyon les arthritiques à prédominance hépatique ou souffrant de troubles intestinaux marqués. Aix-les-Bains, Bourbonne, Bourbon-Laney et Bourbon-L'Archambault agiront par leur traitement thermal essentiellement externe en augmentant les combustions chez les arthritiques.

Y a-t-il intérêt à faire baisser le cholestérol chez tous les sujets et chez l'arthritique en particulier, cela ne fait pas de doute. Le rôle de défense du cholestérol n'est pas suffisamment établi et il n'est pas douteux non plus que les hypercholestérolémies à taux très élevé, ne sont pas sans inconvénient grave pour le sujet.

(à suivre)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse.

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle, ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhidrose.

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, *rue La Bruyère, Paris* (*IX*[e]).

ADOVERNE « ROCHE ». — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis.*

Remplace, supplée et continue l'action de la digitale.

Gouttes, suppositoires, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C[ie], 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*[e]).

ALEPSAL GENEVRIER. — Doses fractionnées. Comprimés de un centigramme et demi de phényl-éthylmalonylurée avec de faibles doses de belladone et de caféine, sans action ni sur l'intelligence, ni sur la mémoire.

INDICATIONS. — Troubles neuro-cardiaques, angine de poitrine, spasmes cardiaques et vasculaires.

Genevrier, 45, *rue du Marché, Neuilly* (*Seine*).

ARHÉMAPECTINE GALLIER. — Antithémorragique. Solution isotonique non anaphylactisante de pectine, associée à son coferment minéral (calcium) ; augmente le pouvoir coagulant du sang.

INDICATIONS. — Toutes hémorragies, épistaxis, hémoptysies, métrorragies, etc.

R. Gallier, 38, *boulevard Montparnasse, Paris*

CAMPHYDRYL ROBIN. — Dérivé camphré en solution aqueuse, mêmes propriétés que les huiles camphrées et alcools camphrés. Ampoules et comprimés.

INDICATIONS. — Troubles cardio-vasculaires, état de shock, crises respiratoires, etc.

CAMPHYDRYL, CAMPHYDRYL SPARTÉINÉ, CAMPHYDRYL STRYCHNO-SPARTÉINÉ. — Médication cardiaque ; ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires M. Robin, 13, *rue de Poissy, Paris* (*V*[e]).

CORTIODE. — Association d'iodaseptine et d'iodure de sodium en solution ; agit à la fois sur le système cardio-vasculaire et sur le muscle cardiaque.

INDICATIONS. — Hypertension, angine de poitrine, cardiosclérose, emphysème, mycoses, etc.

Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris* (*XV*[e]).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la plus *ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C[ie], 10, *rue Crillon, Paris.*

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, *rue d'Assas, Paris* (*VI*[e]).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

DIURÈNE. — Extrait total d'Adonis vernalis, tonique cardiaque et diurétique. Adjuvant inoffensif de la digitale.

Indiqué dans tous les cas d'arythmie, asystolie, œdème.

Laboratoires Carteret, 15, *rue d'Argenteuil, Paris* (*I*[er]).

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décarthartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et G. Alliot, 9, *avenue Jean-Jaurès, Lyon* (*Rhône*).

FLUXINE (gouttes). — XX gouttes = 0gr,01 d'extrait de marron d'Inde, IV gouttes d'alcoolat concentré d'anémone, IV gouttes de teinture de noix vomique. Vaso-constricteur énergique, tonique de la paroi vasculaire.

INDICATIONS. — Stases sanguines, métrorragies, (dysménorrhée, hémorragies, varices.

Laboratoires Fluxine, Villefranche-sur-Saône Rhône).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

GÉNISTÉNAL. — Ethyl-phénylbarbiturate de spartéine. Neuro-dépressif. Traitement et adjuvant des angoisses et angine de poitrine. Dragées dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

HYPOTAN. — Comprimés de dérivés de la choline, hypotenseurs actifs par voie digestive.

Indications. — Thérapeutique d'entretien des hypertendus, cure complémentaire de l'acécoline.

Doses moyennes : 4 à 6 comprimés par jour.

Laboratoire Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

HYPOTENSOL. — Condense, sous une forme réduite, les meilleurs agents hypotenseurs : benzoate de benzyle, gui, ail, scille. Pas de contre-indication.

Propriétés. — L'hypotensol s'applique à tous les cas d'hypertension, même les plus rebelles.

X gouttes matin et soir.

Laboratoires des Lices, Tiret, pharmacien-directeur, Angers (Maine-et-Loire).

IODALOSE GALBRUN. (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PAPAVÉRYL. — Comprimés, ampoules, suppositoires de chlorhydrate de papavérine, doses de 4 centigrammes, toxicité minima.

Indications. — Tous les spasmes musculaires lisses, hypertension, angine de poitrine, cholécystite.

Lavalle, 245, rue de Vaugirard, Paris (Tél. Suffren, 78-88).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolores, indolores, injections faciles.

Indications. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SPARTO-CAMPHRE. — Camphosulfonate de spartéine. Tonicardiaque. Traitement d'urgence du collapsus cardiaque et des états adynamiques au cours des maladies infectieuses.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Cardio-sédatif.

Traitement des algies et troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires. Etats hyposystoliques.

Dragées dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

Doses : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

THÉOBRYL « ROCHE ». — Théobromine injectable.

Voie buccale : gouttes.

Voie intramusculaire (habituelle) ou endoveineuse (urgence, œdèmes, etc.).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

Mode d'action. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

Indications. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A PROPOS DU TITRE DE DOCTEUR-DENTISTE

Le Dr Dhers, rapporteur de la *Fédération corporative des médecins de la Région parisienne*, communique :

Dans son Assemblée générale annuelle, tenue le 5 février 1937, la *Fédération corporative des médecins de la Région parisienne* a entendu le rapport de sa Commission chargée d'étudier ces mesures transitoires. On sait, en effet, que l'avant-projet de loi ayant pour objet de remplacer le diplôme actuel de doctorat en médecine par un diplôme de doctorat en médecine avec mention obligatoire prévoit, comme conséquence, la rentrée de l'art dentaire dans la médecine et la cessation de la délivrance du diplôme de chirurgien-dentiste.

Dans cet avant-projet de loi, les chirurgiens-dentistes en exercice et les étudiants en chirurgie dentaire en cours d'études font l'objet des mesures transitoires suivantes :

ART. 4. — Les chirurgiens-dentistes et dentistes conservent les droits qu'ils tiennent de la loi du 30 novembre 1892, de la loi du 26 juillet 1935 et de différentes lois fixant le statut des dentistes alsaciens-lorrains.

Ils pourront remplacer l'appellation de «chirurgien-dentiste » par celle de « docteur-dentiste », figurant sans disjonction à la suite immédiate du nom patronymique.

ART. 5. — Un règlement rendu en Conseil supérieur de l'Instruction publique fixera les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront acquérir le diplôme de docteur en médecine avec mention, tel qu'il est institué par la présente loi, sans qu'il puisse y avoir dispense des titres initiaux requis par les règlements, et sans que la dispense de scolarité puisse excéder trois ans. Il ne pourra être accordé de dispenses d'examens que pour les matières concernant l'art dentaire.

ART. 6. — Les étudiants qui seront pourvus d'une inscription en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, soit au jour de la promulgation de la loi, soit dans l'année qui suivra cette promulgation, pourront continuer leurs études et obtenir ce diplôme.

Sans discuter la question de l'institution d'un doctorat en médecine à mention obligatoire, la Fédération corporative a étudié ces trois articles et adopté sans modifications l'alinéa 1 de l'article 4 et l'article 6 ; elle a rejeté à la quasi-unanimité (un avis contraire et trois abstentions) l'alinéa 2 de l'article 4, et en conséquence repoussé la possibilité pour les chirurgiens-dentistes de remplacer leur titre de « chirurgien-dentiste » par celui de « docteur-dentiste »; elle s'est enfin prononcée à l'unanimité (moins une abstention) en faveur d'une modification de l'article 5, dont la rédaction serait la suivante :

ART. 5 (nouveau). — Un règlement rendu en Conseil supérieur de l'Instruction publique fixera les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront acquérir le diplôme de docteur en médecine, sans qu'il puisse y avoir dispense des titres initiaux requis pour le doctorat en médecine d'État, et sans que la dispense de scolarité puisse excéder trois ans. Il ne pourra être accordé de dispenses d'examens que pour les matières concernant l'art dentaire ; ces dispenses ne pourront être concédées qu'aux chirurgiens-dentistes ayant au moins cinq années d'exercice.

Aux yeux de la Fédération corporative des médecins de la Région parisienne, ces trois articles (avec la rédaction qu'elle a approuvée) répondent à l'équité, aussi bien vis-à-vis des chirurgiens-dentistes que des docteurs en médecine, et sauvegardent l'intérêt des malades.

NOUVELLES

Voyages d'études aux stations thermales et climatiques. — Le commissariat général au tourisme met à la disposition des étudiants français 15 à 20 bourses de voyages individuelles qui, cette année (été 1937) remplacent le petit V. E. M.

Le montant de chaque bourse ne sera pas inférieur à 500 francs et ne dépassera pas 1 000 francs.

Conditions d'obtention des bourses de voyage : 1° Les bourses sont réservées aux étudiants de 5e année ayant été reçus à l'examen de thérapeutique et d'hydro-climatologie thérapeutique. Il sera tenu compte dans leur choix de leurs titres hospitaliers et des notes qu'ils ont obtenues à l'examen de thérapeutique.

2° Les candidats aux bourses feront connaître au moment de leur inscription, leurs titres, leur note à l'examen de thérapeutique et la région thermo-climatique où, de préférence, ils désireraient faire leur voyage d'études. On leur demande l'obligation de visiter *trois stations au minimum* et de séjourner dans chacune de'lles *trois jours au minimum.*

3° A leur retour de mission, les bénéficiaires devront remettre au professeur d'hydrologie à l'intention du Centre national du tourisme, du thermalisme et du climatisme, un mémoire justificatif détaillé sur leurs observations relatives à chacune d'elles et éventuellement sur les travaux qu'ils auront effectués.

INSCRIPTIONS. — Les inscriptions des candidats sont reçues tous les jours au secrétariat de la Faculté (guichet no 1, de midi à 15 heures) jusqu'à 1er juin 1937.

Les candidats agrégés seront convoqués à cette date par le professeur Maurice Villaret, au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutique, en vue de répartir leur destination et le montant de leur bourse.

La maison du médecin. — Le conseil d'administration de l'Œuvre sera heureux de recevoir à Valenton, au château des Charmilles, le jeudi 6 mai 1937, dans l'après-midi, tous les confrères et leurs familles qui s'intéressent à la maison de retraite des vieux médecins.

NOUVELLES (Suite

Un autocar partant du 48, boulevard de la Bastille, toutes les demi-heures et allant à Brévannes, s'arrête à la porte.

Le second Congrès de l'Enfant à la mer et à la montagne, qui devait avoir lieu à Pâques, a étéreporté à la Pentecôte. Il sera tenu à Nice et sur la Côte d'azur, du 10 au 17 mai. Les questions inscrites à l'ordre du jour des séances du Congrès sont groupées sous trois titres : 1° *Influence du climat sur la nutrition* ; 2° *Modification du climat selon les lieux* ; 3° *Installation des collèges, maisons d'enfants, cliniques, sanatoria, etc.* ; *Éducation, instruction, soins des enfants dans ces maisons.*

Le programme complet, avec tous les reseignements et les conditions d'admission, est envoyé sur demande adressée au secrétariat du Congrès, 24, rue Verdi, à Nice.

Journées médicales internationales de Paris (26-30 juin 1937). — Les Journées médicales de l'Exposition, dont le beau programme scientifique, sur les *régulations hormonales en biologie, en clinique et en thérapeutique*, a été déjà publié avec le sujet des rapports et le nom des rapporteurs français et étrangers, comprennent aussi une partie de visites, de fêtes et d'excursions dont la liste vient d'être arrêtée par le Comité des fêtes.

Ce programme comporte, après les séances de travail, à partir de 17 heures, une série de visites individuelles à l'Exposition, la carte d'adhérent aux Journées médicales servant à l'entrée permanente à l'Exposition pendant les cinq journées : l'époque de ces journées coïncide, précisément, avec des fêtes très brillantes.

Le samedi 26 juin, il est prévu une visite nocturne à l'Exposition, avec regroupement, à 23 heures, des adhérents dans un local de l'Exposition où seront offerts des rafraîchissements.

Le dimanche 27 juin, grande soirée de gala et fête de nuit pour les adhérents et leurs familles *au théâtre des Champs-Elysées*, de 20 heures à 4 heures du matin.

Le lundi 28 juin, à 17 heures, pour les adhérents et leur famille, réception à l'hôtel de ville par le conseil municipal de Paris. Dans la soirée à l'Exposition, *fête lumineuse de nuit sur la Seine* : « *Les mille et une nuits* » (partition sonore d'Arthur Honegger).

Le mardi 29 juin, à 20 heures, visite commentée pour les adhérents et leur famille, aux *salles éclairées du musée du Louvre.*

Le mercredi 30 juin, *banquet de clôture* par souscription, à Majic-City.

Après la fin des Journées médicales, des excursions seront organisées, à prix réduits, aux châteaux et parc de *Versailles*, de *Fontainebleau*, d'*Anet*, aux châteaux de la *Loire* et à *la Baule*, au *Touquet Paris-Plage*, à Vichy et aux stations du Massif central.

Les cotisations sont de 100 francs pour les docteurs en médecine, les pharmaciens, les vétérinaires, les biologistes, donnant droit au volume des rapports, de plus de 500 pages, qui sera distribué au début des Journées pour permettre d'en suivre les travaux (la valeur de ce volume sera très supérieure à 50 francs).

Les cotisations sont de 50 francs pour les internes des hôpitaux, les étudiants, les femmes et enfants des adhérents. Seules les cotisations de 100 francs donnent droit au volume des rapports.

Pour profiter des avantages matériels consentis sur les chemins de fer et dans les hôtels et pour retenir, dès maintenant, son logement à une période particulièrement encombrée, il y a le plus grand avantage à s'inscrire au plus tôt au secrétariat des Journées médicales, 18, rue de Verneuil. Y joindre le montant des cotisations, établi au nom personnel du Dr Louis-Lamy, trésorier des Journées médicales (par chèque, mandat-poste ou chèque postal n° 1155-60 Paris). Il sera adressé un récépissé et une carte d'adhérent.

Une fois l'inscription faite, pour le logement, les conditions de voyage, les réductions, les itinéraires, etc., s'adresser aux « Voyages modernes », 5, avenue de l'Opéra.

Journée de météorologie médicale et de biométéorologie. — Une « Journée de météorologie médicale et de biométéorologie » se tiendra, le dimanche 4 juillet 1937, sous la présidence de M. le professeur Maurain, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences, président de la Société de météorologie médicale.

Les séances auront lieu : le matin, de 9 h. 30 à 12 heures, à l'Institut Pasteur (Grand Amphithéâtre) ; l'après-midi : à l'Observatoire de Paris.

Il sera traité des phénomènes météorologiques dans leurs rapports avec la biologie et la pathologie et particulièrement de la mesure de la conductance de l'air et des microclimats.

Un déjeuner réunira les congressistes. Une visite aura lieu à l'Observatoire de Paris (démonstration du mécanisme de l'horloge parlante).

Les communications seront soumises à l'approbation du bureau du Congrès. Elles devront être adressées, *avant le 1er juin* 1937, au secrétaire général de la Société de météorologie médicale : Dr Dujarric de la Rivière, 28, rue du Dr-Roux, Paris (XVe).

Cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque (hôpital Tenon). — Ce cours, qui aura lieu du 3 au 14 mai 1937, sera fait par M. CAMILLE LIAN, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Hagueuau, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux ; J. Facquet, ancien interne, lauréat des hôpitaux, assistant du service ; Abaza, Brocard, Deparis, Even, Frumusan, Menetrel, F.-P. Merklen, Odinet, Pautrat, Puech, Siguier, anciens internes du service ; Marchal, assistant d'électro-radiologie ; Golblin, assistant d'électro-cardiologie; Baraige, assistant de laboratoire; G. Minot, ingénieur E. P. C. I. ; J.-J. Welti, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont

NOUVELLES *(Suite)*

consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h 30, deux conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 3 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Considérations générales sur le rythme cardiaque et ses troubles. — 11 heures. M. Facquet : Démonstration clinique. — 15 heures. M. Facquet : Forme commune de l'arythmie extrasystolique. — 16 heures. M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Marchal : Radiologie du cœur.

Mardi 4 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Démonstration clinique à la consultation de cardiologie du service. — 15 heures. M. Gilbert-Dreyfus : Formes cliniques de l'arythmie extrasystolique. — 16 heures. M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Facquet : Troubles du rythme sinusal.

Mercredi 5 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Causes et traitement de l'arythmie extrasystolique. — 11 heures. M. Golblin : Démonstration clinique (traitement des varices). — 15 heures. M. Frumusan : Forme commune de l'arythmie complète. — 16 heures. M. Baraige : Métabolisme basal. — 17 h. 30. M. Golblin : Causes et formes cliniques de l'arythmie complète.

Jeudi 6 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Traitement de l'arythmie complète. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie du cœur. — 15 heures. M. Puech : Tachycardies permanentes. — 16 heures. M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie. — 17 h. 30. M. Menetrel : Tachycardies paroxystiques.

Vendredi 7 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Démonstration clinique à la consultation de cardiologie du service. — 15 heures. M. Merklen : Flutter auriculaire. — 16 heures. M. Facquet : Mesure de la vitesse circulatoire. — 17 h. 30. M. Golblin : Dérivations précordiales et trémulation auriculaire.

Samedi 8 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Traitement du flutter auriculaire. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie du cœur. — 15 heures. M. Siguier : Traitement des tachycardies. — 16 heures. M. Odinet : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire. — 17 h. 30. M. Deparis : Forme commune du pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire.

Lundi 10 *mai.* — 10 heures. M. Facquet : Formes cliniques des brachycardies par dissociation. — 11 heures. M. Lian : Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes. — 15 heures. M. Brocard : Diagnostic des bradycardies. — 16 heures. M. Merklen : Démonstration de méthode graphique. — 17 h. 30. M. Odinet : Les inégalités du pouls.

Mardi 11 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Démonstration clinique à la consultation de cardiologie du service. — 15 heures. M. Haguenau : Epreuves neurovégétatives. — 16 heures. M. Baraige : Mesure du débit cardiaque. — 17 h. 30. M. Abaza : Le pouls alternant.

Mercredi 12 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Traitement des bradycardies. — 11 heures. M. Golblin : Démonstration clinique (traitement des varices). — 15 heures. M. Golblin : Valeur localisatrice et pronostique des déformations électrocardiographiques. — 16 heures. M. Even : Mesure et valeur séméiologique de la pression veineuse — 17 h. 30. M. Gilbert-Dreyfus : Les troubles du rythme dans les infections et les intoxications.

Jeudi 13 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Traitement de l'insuffisance cardiaque. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie du cœur. — 15 heures. M. Welti : Traitement chirurgical des tachycardies. — 16 heures. M. Minot : Auscultation collective des bruits et souffles cardiaques, leur inscription sur films et sur disques. — 17 h. 30. M. Lian : Traitement de l'insuffisance cardiaque.

Vendredi 14 *mai.* — 10 heures. M. Lian : Démonstration clinique à la consultation de cardiologie du service.

Une visite du Palais de la découverte à l'Exposition internationale sera organisée l'après-midi du 14 mai.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours ; ils pourront ensuite faire un stage dans le service.

Chaque année, avant la Pentecôte et à la mi-novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° arythmies ; 2° grands syndromes cardiaques ; 3° artères, veines et capillaires ; 4° maladies organiques du cœur, de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

Le cours de novembre 1937 (15 au 25 novembre) portera sur les grands syndromes cardiaques. Il sera précédé par un cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques, fait à l'hôpital Tenon du 8 au 13 novembre, sous la direction du professeur E. Sergent et M. Lian, avec la collaboration des rédacteurs de l'*Année médicale pratique*.

Droits d'inscription : 250 francs.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.) ou bien à l'hôpital Tenon, auprès du Dr Facquet.

Conférences pratiques (hôpital Beaujon, Clichy). — Le lundi 3 mai et les lundis suivants, à 11 heures, au service central d'électro-radiologie, une conférence pratique, avec présentation de malades, sera faite, sur les sujets suivants :

Lundi 3 *mai.* — M. Aubourg : Colibacillose. Formes cliniques, améliorations notables par un traitement d'ozone.

Lundi 10 *mai.* — M. SURMONT : Technique et résultats pratiques de l'examen radiologique du duodénum.

Lundi 17 *mai.* — M. LE GO : Troubles trophiques, en particulier l'œdème et l'atrophie musculaire au cours de l'immobilisation des fractures ; traitement préventif par applications de courants exponentiels

NOUVELLES *(Suite)*

de basse fréquence, dès la mise en place de l'appareillage.

Lundi 24 mai. — M. AUBOURG : Parasitose intestinale : résultats cliniques des traitements d'ozone.

Lundi 31 mai. — M. SURMONT : Technique et résultats de l'examen radiologique de l'aorte.

Lundi 7 juin. — M. LE GO : Les brûlures par l'électricité : traitement immédiat par les courants exponentiels de basse fréquence.

Lundi 14 juin. — M. MAY : Technique de l'établissement d'un endocrinogramme à l'aide du spectroréductomètre. Résultats pratiques dans le diagnostic des troubles des glandes endocrines.

Lundi 21 juin. — M. DEILLE : Nouvelle méthode de radiodiagnostic : la sérieseopie dans l'étude topographique et la localisation précise des lésions en profondeur.

L'assistance à ces conférences et démonstrations pratiques, réservées aux étudiants et médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

Chirurgie du tube digestif. — Ce cours, fait par M. H. BILLET, prosecteur, sous la direction des professeurs Gosset et Pierre Duval, commencera le 18 mai à 14 heures à la Faculté de médecine de Paris.

Première série. — 1° Chirurgie de l'œsophage. Œsophagotomie. Traitement des diverticules et du méga-œsophage.

2° Voies d'abord et d'exploration de l'estomac. Gastrostomie : méthodes de Fontan et Witzel. Gastropexie.

3° La gastro-entérostomie.

4° Les résections partielles pour ulcère de l'estomac et du duodénum. Traitement des sténoses médiogastriques.

5° Des gastrectomies pour ulcère et pour cancer de l'estomac : opérations de Péan, Billroth, Kocher, Polya, Finsterer.

Deuxième série. — 1° Anastomoses intestinales : duodéno-jéjunostomie, iléo-colostomie.

2° Résections intestinales. Appendicectomie. Colopexies.

3° Chirurgie du côlon droit et du côlon transverse : cæcostomie, hémicolectomie droite.

4° Chirurgie du côlon gauche. Colectomies en un ou deux temps. Fermeture des anus artificiels.

5° Ablation abdominale des cancers recto-sigmoïdiens. Ablation périnéale du rectum.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi) à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Avril.* — M. RIOU, Contribution à l'étude de la dissociation gastro-colique.

27 *Avril.* — M. COULOMBEIX, Diagnostic et traitement des polypes intracavitaires de l'utérus. — M. LAMY, Les beurres de crèmes maturées au point de vue hygiène.

28 *Avril.* — M. SAULAY, Contribution à l'étude des accidents dystociques secondaires à des applications caustiques au niveau du col utérin. — M. ASSADOLA ZAHETI, Traitement de la paralysie du deltoïde par l'arthrodèse de l'épaule. — M. TARDIVEAU, Etat actuel de la question de la protection contre les rayons X et l'électricité et radio-diagnostic.

1er *Mai.* — M. JACOB, Sur cent cas de troubles digestifs du nourrisson traités par la transfusion sanguine. — M. SOMMER-HOUDEVILLE, A propos d'un cas d'agranulocytose infantile. — M. WILLOT, Les résultats éloignés de l'opothérapie thyroïdienne dans le myxœdème infantile précoce. — M. RADULESCO, Lésions osseuses au cours du mal perforant d'origine diabétique.

Thèses vétérinaires. — 27 *Avril.* — M. ORBICHON, Nymphomanie chez la vache, la jument et la chatte.

29 *Avril.* — M. SAMIER, Pouvoir acaricide des crésols.

1er *Mai.* — M. CADENOT, Agents cosmo-météorologiques en pathologie comparée.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

1er MAI. — *Mulhouse.* Mairie (président de la Commission administrative des hôpitaux civils). Dernier délai d'inscription des candidats à la place de médecin-chef et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Mulhouse.

1er MAI. — *Paris.* Association générale des médecins de la Seine (60, boulevard Latour-Maubourg, à Paris). Dernier délai de réception des demandes d'attribution de bourses familiales du corps médical (fondation du Dr Roussel).

2 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Leçons du dimanche, 10 h. 30. M. LÉVY-VALENSI : Guy-Patin.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. le Dr GRÉGOIRE : Les indications de la splénectomie dans les affections médicales.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. HALPHEN : Sympathalgies nasales et limites de la soi-disant réflexothérapie.

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique (bureau du Service de santé, 3, avenue Victoria). Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

4 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour 3 places de chirurgiens des hôpitaux de Tunis.

4 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital

NOUVELLES (*Suite*)

Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de médecin des hôpitaux de Tunis.

5 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Date limite pour les candidatures en vue du concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 MAI. — *Angers*. Hôpital. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

8 MAI. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. MATHIEU-PIERRE WEIL : Arthrite sacro-iliaque.

10 MAI. — *Rome*. Congrès de la Société internationale d'anthropologie et de psychologie criminelle.

10 MAI. — *Nice*. Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne.

18 MAI. — *Paris*. Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

18 MAI. — *Paris*. Congrès des Sociétés savantes.

19 MAI. — *Berne*. Congrès international de thérapeutique.

19 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Concours pour la nomination de 18 médecins de l'assistance médicale à domicile.

20 MAI. — *Angers*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

22 MAI. — *Marseille*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Marseille.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr GARCIN : Le traitement de l'épilepsie.

23 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. GRENET : Les syndromes de fragilité osseuse chez l'enfant.

24 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale de langue française (Contrès international).

24 MAI. — *Paris*. Semaine oto-rhino-laryngologique.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai des consignations pour les divers examens du doctorat.

28 MAI. — *Saint-Etienne*. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. GUY LAROCHE : La ménopause. Etude biologique, traitement hormonal.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr CATHALA : Le déséquilibre alimentaire et son traitement chez l'enfant du premier âge.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le milieu synovial physiologique et pathologique, par J. SABRAZÈS et DE GRAILLY. Publié dans les *Archives de la fondation Bergonié*. 58 francs. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Le professeur Sabrazès et le professeur agrégé de Grailly publient une sorte d'introduction générale à l'étude de la pathologie articulaire sous forme d'un fort beau volume de 200 pages enrichi d'une très importante bibliographie concernant le milieu synovial normal et les modifications physico-chimiques et cytologiques des épanchements articulaires.

En réalité il s'agit moins d'une introduction que d'une étude très fouillée du milieu synovial normal et pathologique.

Après une étude histologique des synoviales de l'homme et des animaux, les auteurs étudient les caractères physico-chimiques de la synovie. *p*H de 7 à 7,3 ; point de congélation de 0,36 à 0,385 ; recherche des constituants chimiques et aqueux. Ils abordent ensuite l'histophysiologie des synoviales, l'histogénie du processus inflammatoire, le rôle de l'hypervitaminose C, etc. Le chapitre IV concerne la culture des tissus synoviaux. Dans le chapitre V les auteurs étudient le milieu synovial malade. Nous ne pouvons suivre les auteurs dans le détail de leurs recherches. Mais le lecteur trouvera là de très précieux renseignements qui présentent pour l'étude des maladies articulaires un intérêt de tout premier ordre. Comme l'observent les auteurs à la fin de leur œuvre : « toutes les notionss que nous avons groupées dans les derniers chapitres de ce travail sur le milieu synovial à l'état physiologique et pathologique doivent être présentes à l'esprit des médecins et chirurgiens qui abordent l'étude nosologique des articulations. »

Le professeur Sabrazès nous apporte ici un nouveau témoignage de sa grande activité scientifique et de la haute valeur de ses recherches. Qu'il nous soit permis de lui témoigner ainsi qu'à son collaborateur nos très vives félicitations.

F. RATHERY.

Hydrologie expérimentale, par MAURICE VILLARET, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, et JUSTIN-BESANÇON, chef de clinique et de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de 272 pages avec 149 figures. Prix : 50 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce livre rassemble les recherches expérimentales poursuivies depuis cinq ans par le professeur Maurice Villaret et son école. Comme le soulignent les auteurs dans leur avant-propos, l'hydrologie s'oriente actuellement vers les méthodes d'une science nouvelle et féconde : la pharmacodynamie.

Or, un double intérêt se trouve attaché à ces recherches pharmacodynamiques poursuivies avec les eaux minérales.

D'une part, elles permettent d'objectiver les effets bioogiques, hier encore si mystérieux, des sources médicinales : les tracés expérimentaux enlèvent, en effet, tout scepticisme envers l'action physiologique puissante de certaines d'entre elles.

D'autre part, elles autorisent à établir un étalonnage biologique des eaux minérales, trop complexes pour être étudiées, à ce point de vue, par d'autres techniques, même d'ordre chimique. Ces essais biologiques, d'un usage courant dans le dosage de diverses drogues ou de certains extraits opothérapiques, fournissent des tests indiscutables, toujours semblables à eux-mêmes.

Des méthodes pharmacodynamiques, les études d'hydrologie expérimentale possèdent la précision, mais aussi ses limites. Elles ne doivent pas servir à des déductions physiologiques, et encore moins cliniques et thérapeutiques, tout au moins avant d'avoir fait l'objet d'une critique serrée et de recherches poursuivies sur l'homme au griffon même des sources, avec des procédés complètement différents. Les auteurs le soulignent formellement à différentes reprises.

Le livre débute par une série d'études précises concernant l'influence des eaux minérales sur les muscles lisses. Tour à tour, l'action des sources médicinales sur l'intestin, la vésicule biliaire, l'uretère, la vessie, la bronche, fournit aux auteurs l'occasion de mettre en relief la puissance pharmacodynamique des eaux minérales, aussi bien sur les organes, isolés ou *in situ*, normaux qu'en état de spasme. Plusieurs groupes d'expériences comportent l'emploi de techniques biologiques nouvelles mises au point dans le laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris.

Le deuxième chapitre est consacré aux effets cardio-vasculaires des eaux minérales : l'influence des sources sulfurées sur le cœur et la tension artérielle, l'emploi du ventricule isolé d'*Helix pomatia* comme test pratique d'études biologiques des eaux minérales, l'application des méthodes de perfusion aux recherches d'hydrologie expérimentale concernant la vasomotricité, font l'objet d'autant de nombreuses expériences originales.

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

Un dernier chapitre est consacré aux recherches des auteurs poursuivies au griffon même des sources. On connaît, en effet, les différences qui séparent l'action des eaux vivantes, utilisées à leur émergence, et celle des eaux transportées à distance : ces dernières ne peuvent servir qu'à des études préliminaires, qui permettent cependant de fixer les techniques d'investigation.

Ce livre est entièrement le fruit de recherches nouvelles. On se rendra, d'ailleurs, compte de l'effort expérimental fourni en examinant les 149 tracés originaux dont il est illustré.

La gynécologie indispensable **(Méthodes actuelles d'examen et de traitement)**, par le professeur agrégé André Binet, chargé de la clinique de gynécologie à la Faculté de Nancy. Un vol. de 352 pages, 229 figures et 2 planches hors texte en couleur, 60 fr. (*L'Expansion scientifique française, à Paris*).

Voici un livre essentiellement pratique. Nous y retrouvons le lumineux talent d'exposition du professeur agrégé Binet, de Nancy. Ce livre connaîtra la même faveur que ses récentes publications : *la Vie sexuelle de la Femme* et cette esquisse psycho-physiologique sur *L'Amour et l'Emotion chez la Femme*, dont le succès s'affirme comme mondial.

En un raccourci saisissant, étudiants et praticiens sont mis au courant des méthodes modernes d'examen et de traitement utilisées en gynécologie.

Enumérons seulement les chapitres relatifs à la thérapeutique. Tour à tour sont exposés : l'*orthopédie gynécologique*, l'*hydrothérapie*, la *gymnastique*, le *massage*, *l'actinologie*, les *cures hydro-minérales*, la *diathermie*, la *rœntgen* et la *curiethérapie*, les *médications*, l'*opothérapie*, la *séro - et la vaccinothérapie*, la *thérapeutique psychique* les *traitements locaux*, les *chirurgies vulvo-périnéale, vaginale et abdominale*, enfin l'*anesthésie en gynécologie*,

Et pour rompre l'aridité des descriptions purement techniques, le volume magistral est émaillé d'aperçus philosophiques, suivant la manière propre à l'auteur. Il est abondamment relevé d'illustrations, dont plusieurs en couleurs et toutes aussi limpides que le texte lui-même.

Les départs, par Adrien Val, 1 vol. *in*-8 de 104 pages (*Oxford Printing Co, 109, West 64 Street, New-York City, U. S. A.*).

Nous croyons que l'œuvre d'un poète français publiée aux Etats-Unis présentera un profond intérêt aux amis des Belles-Lettres en France.

Histo-chimie animale, méthodes et problèmes, par le Dr Lison (de Bruxelles) (*Collection des actualités biologiques, sous la direction de Robert Lévy*) (*Gauthiers-Villars, éd.* 1936).

Ce livre rendra de très grands services aux chercheurs de laboratoire en mettant à leur portée l'ensemble des méthodes histo-chimiques auxquelles ils peuvent avoir recours.

Tout d'abord est abordé le *problème de la fixation histo-chimique*, problème duquel découlent tous les autres ; ensuite sont étudiées les *conditions d'exactitude de l'analyse histo-chimique* (qu'il ne faudrait pas confondre avec la simple analyse chromatique), et les *possibilités et limites de l'histo-chimie*.

Dans une deuxième partie, relative à l'histo-chimie spéciale, sont étudiés d'abord les *éléments minéraux* : la micro-incinération, les micro-réactions des cations (calcium, fer, bismuth, plomb, etc.) ; puis celles des anions (Cl, I, P, S), ioniques ou dissimulés.

Les *protides et leurs dérivés* sont ensuite recherchés par les diverses réactions colorées, puis les *amino-acides sulfurés* (glutathion), les *composés phénoliques, indoliques*, l'*urée*. Vient l'étude des *nucléoprotides et acides nucléiques*.

Les *lipides*, les lipides masqués et la lipophanérose sont envisagés avec leurs divers colorants. Puis les *glucides* (glycogène, galactogène, cellulose) ; puis les *pigments* (carotinoïdes, chromolipoïdes, mélanines, hémoglobine, porphyrine).

Vient enfin l'étude histo-chimique des *ferments* (peroxydases, phénolases, tyrosinase et dopa-oxydase, etc.) et enfin de la *vitamine C*.

Cette simple énumération montre combien se sont récemment développées, dans tous les sens, les méthodes de l'histo-chimie, depuis qu'en 1910 A. Prenant a réuni en une courte revue ce que l'on savait de la « micro-chimie ».

Le livre de M. Lison n'est pas un recueil de « recettes » : c'est une œuvre longuement mûrie et qui met en pleine lumière les principes suivant lesquels une recherche histo-chimique doit être conduite.

De là l'intérêt primordial de ces conseils techniques pour les travailleurs de laboratoire.

P. Carnot.



VARIÉTÉS

DÉNATALITÉ

par le

Docteur Armand BÉRAUD

Médecin de la Crèche des Hospices Civils et de la Goutte de lait de La Rochelle.
Membre de la commission départementale de la Natalité et de la Protection de l'enfance de la Charente-Inférieure.

L'étude objective des facteurs de la dénatalité française, dont tant de bons esprits se sont déjà préoccupés et dont les assises départementales et nationales de médecine générale française tenues en mars viennent, sous l'énergique impulsion de son secrétaire général et avec le concours de maîtres éminents, de souligner encore l'intérêt, semble amener l'accord à peu près unanime sur les points suivants :

1° Complexité de la question où jouent des facteurs multiples dont l'importance relative subit de nombreuses variations dans le temps et dans l'espace, selon les époques et les groupes ethniques ou les milieux sociaux envisagés.

2° Cependant (malgré quelques différences d'interprétation), de toutes les études (ou peu s'en faut), publiées sur la situation démographique des diverses régions ou collectivités françaises, se dégagent un certain nombre de constatations communes qui autorisent les conclusions suivantes :

a. Les facteurs moraux, les mystiques religieuses et nationales qui les conditionnent jouent un rôle éminemment favorable à la fécondité des foyers dans un nombre impressionnant de groupements régionaux ou de classes sociales.

b. Cependant il semble bien que les *forces morales nécessaires dans la majorité des cas à la prolificité des foyers* (car les pays qui les oublient ont en général une natalité moins forte que ceux qui les respectent) *ne soient vraiment suffisantes que pour une petite minorité* (élite vivant intégralement un idéal bien digne d'admiration mais d'accession bien difficile).

c. Dans un nombre appréciable de cas, on constate un effort de bonne volonté dans le sens d'une transmission plus généreuse de la vie dans les ménages qui bénéficient de subsides matériels ou d'allocations en rapport avec leurs charges de famille. (Cette loi souffre cependant quelques exceptions dans des ménages qui limitent systématiquement leur descendance malgré d'appréciables allocations familiales.)

d. Il semble (et c'est ce que m'a montré ma statistique personnelle de la population rochelaise) que les familles les plus procréatrices se trouvent aux deux extrêmes de la société : la haute bourgeoisie et le prolétariat nécessiteux. La classe moyenne, ce centre social qui tend à absorber chaque jour, par ascension ou par descente, un nombre de plus en plus grand de Français, est la classe où le taux de natalité est nettement le plus bas.

Toute politique de la natalité en France devra donc, si elle prétend être efficace, s'inspirer de ces constatations qui postulent un vigoureux effort des pouvoirs publics ; c'est inspiré de ces réflexions que je pensais pouvoir dire aux Assises de la Natalité :

« Si l'on admet que le pays a besoin de richesses en vies humaines, qu'il ait le droit de réquisition sur ces vies pour défendre la collectivité, il faut admettre que ce même État organise la production des forces vivantes qui lui sont nécessaires : il faut qu'à ceux auxquels il demande de procréer largement *il donne des moyens matériels et des forces morales* (car les deux facteurs sont nécessaires et aucun, sauf de rares exceptions, n'est suffisant), moyens matériels et forces morales tels qu'*avoir trois ou quatre enfants apparaisse aux Français moyens*, demain la majorité des Français, *un idéal*, je n'ose dire agréable, mais tout au moins *accessible sans héroïsme.* »

Là, me semble-t-il, est le nœud de la question.

Puisque c'est la classe moyenne qui est réfractaire à la famille nombreuse ; puisque c'est elle qui absorbe peu à peu un nombre croissant d'individus descendus ou montés des classes qui l'encadrent, il faut essayer, pour agir efficacement, de comprendre pourquoi cette classe moyenne pratique presque systématiquement la limitation des naissances à un chiffre dangereux pour l'équilibre de notre situation démographique et catastrophique pour l'avenir de la race française.

Dans le complexe qui la commande, il me semble que l'on peut démêler deux éléments de cette mentalité malthusienne, éléments qui d'ailleurs s'intriquent dans une mutuelle interdépendance :

1° La classe moyenne est plus naturellement portée à accorder une importance primordiale à la question d'équilibre de son budget. L'aisance, la petite aisance, le petit luxe même, auxquels elle est lentement et souvent péniblement parvenue... sont à la limite de ses

moyens ; *elle manque de marge de sécurité vis-à-vis du standing de vie auquel elle estmontée ou descendue :* elle calcule ; elle est obligée de calculer avec un esprit d'économie qui n'est guère favorable à la procréation coûteuse de nombreux enfants ;

2° Cet instinct égoïste et calculateur manque trop souvent des correctifs que donne la haute culture idéale intellectuelle ou artistique ; notamment la culture classique, les études philosophiques et les initiations esthétiques de qualité. Sa formation intellectuelle et morale (et ceci est vrai aussi pour certains individus des autres classes) ne l'incite pas à attacher le prix qu'elles méritent aux satisfactions de la vie intellectuelle, des jouissances artistiques et des spéculations métaphysiques.

Comme le temps presse et comme l'action sur le premier facteur peut amener une diminution relative de l'importance du second, la première chose à faire est donc d'essayer de changer ses dispositions *en la prenant par son faible :*

Puique cette classe moyenne est à la limite de ses moyens et qu'elle serait au-dessous de ses capacités de satisfaction de ses désirs de bonheur matériel par la venue d'un deuxième et troisième enfant, il faut lui donner les moyens financiers d'avoir le troisième ou deuxième enfant sans que son genre de vie s'en trouve changé dans le sens d'une pénible restriction.

D'où la nécessité de la constitution par l'État de ressources financières mises à la disposition de ces égoïsmes calculateurs : donc d'abord et tout de suite constituer cette Caisse spéciale et autonome de la Natalité dont le principe et la réalisation ont été si remarquablement exposés par le professeur Merklen.

Il m'a été demandé pour les lecteurs de *Paris médical* des idées pratiques sur la question ; on me permettra donc de ne pas m'excuser du caractère peut-être un peu trop précis de celles qui vont suivre.

Bien d'autres certainement pourraient être plus pratiques et de rendement meilleur.

La Caisse de la Natalité distribuerait :

A. *Des primes d'encouragement,* de valeur croissante avec le nombre d'enfants déjà vivants ; *primes versées d'avance,* la première le jour du mariage, et les autres se succédant à chaque naissance.

Les jeunes conjoints à qui elles seraient allouées seraient collectivement (ou individuellement en cas de divorce avant la naissance de l'enfant supputé) tenus comme responsables de son remboursement par annuités (comprenant amortissement et intérêt) si l'enfant, pour lesquel la prime aurait été versée d'avance, n'était pas né dans les deux années suivantes ; elle leur serait en partie reversée et sans les intérêts payés, si la naissance survenait à plus de deux ans de délai.

B. *Indemnités* telles que les frais que comportent les soins avant, pendant et après la naissance (élevage de l'enfant jusqu'à dix-huit mois au moins) seraient pour ainsi dire supprimés.

Le prix de revient de ces soins pourrait être notablement abaissé, et leur mise en œuvre dans des conditions de technicité aussi parfaites que possible pourrait être assurée par la collaboration, sous le contrôle de l'État, du corps médical, des caisses d'Assurances sociales, des Mutualités, œuvres, etc.

C. Des *subsides exceptionnels* pour soulager temporairement des cas particulièrement intéressants de détresse passagère dans des foyers ayant déjà donné des preuves de leur généreuse fécondité et susceptibles d'être découragés dans leur bonne volonté de procréateurs.

Cette caisse autonome et spéciale (comme la demande le professeur Merklen, de Strasbourg) pourrait être gérée, sous le contrôle de l'État, par des collectivités ou instituts reconnus d'utilité publique ; elle s'appliquerait à pratiquer une politique de distribution *inspirée beaucoup plus du souci d'amener les jeunes foyers à enrichir leur famille d'un deuxième, troisième, quatrième enfant* (*ce qui est le plus utile au pays pour les années à venir*) *que du désir de récompenser des chefs de famille très nombreuses* arrivés à la limite de leur puissance reproductrice. (Pour ceux-ci existent les magnifiques dotations Cognacq, qui très équitablement et très judicieusement constituent des récompenses ayant la valeur symbolique d'un hommage reconnaissant officiel au mérite de ceux qui ont donné généreusement des enfants à la cité.)

Les recettes de cette Caisse seraient constituées, comme le demandent, à juste raison, les promoteurs de cette excellente idée :

Et par *un impôt spécial sur les célibataires* n'ayant aucune raison suffisante ou évidente (morale ou physique) de se vouer ou résigner au célibat ;

VARIÉTÉS (Suite)

Et par les *héritages des décédés sans enfants* ; la rigueur de cette clause pouvant être atténuée, en partie du moins, pour des héritages comportant des donations à des œuvres ou instituts reconnus d'utilité publique.

Étant donné la nécessité de frapper vite et fort, puisque les dangers de notre situation démographique seront, relativement du moins aux peuples qui nous entourent ou nous menacent, maximum dans les trente années qui viennent, on peut se demander si la distribution large, copieuse et rapide de ces avances ou indemnités pour la plupart payées d'avance, aux jeunes mariés et jeunes ménages, pourrait être assurée efficacement, par des recettes qui, tout au moins en ce qui concerne celles résultant des héritages, s'échelonneront sur plusieurs décades.

Aussi, pour constituer rapidement la masse initiale de cette Caisse spéciale et autonome, pourrait-on envisager, dans un délai de quelques mois ou semestres, *l'émission d'un grand emprunt de la natalité* analogue à celui qui vient de connaître récemment un si grand succès pour assurer les dépenses de la Défense nationale.

On conçoit mal que les raisons qui ont fait accepter l'idée et voter la réalisation de ce dernier emprunt de la sécurité nationale ne puissent être invoquées pour justifier un deuxième emprunt destiné à favoriser la production et la protection des forces vivantes aussi indispensables que le matériel. Que vaudraient dans un, cinq ou quinze ans des canons, des machines de guerre sans artilleurs et sans conducteurs ?

Cet emprunt, gagé sur les recettes indiquées précédemment, devrait être aussi avantageux ou presque que le précédent, afin d'obtenir de l'égoïsme des célibataires et des sans-enfants et... des autres (et l'obtenir immédiatement) les avances nécessaires au rendement rapide de la Caisse. Ainsi seraient tournées les difficultés que rencontreront certainement dans un pays de « célibataires et fils uniques » et où la majorité fait la loi, l'adoption de mesures législatives (impôt sur le célibat, main-mise sur l'héritage des sans-enfants) qui comportent évidemment des sacrifices du plus grand nombre en faveur d'une minorité (66 p. 100 des familles de France comptant moins de deux enfants.)

Et tandis que par cette politique d'aide matérielle rapide et effective, les générations actuellement susceptibles de procréer seraient prises par leur point sensible par l'octroi des primes, indemnités capables d'assurer, pendant tout au moins les premières années, les charges de l'élevage et de l'éducation de leurs trois ou quatre enfants, et suffisantes aussi pour leur permettre de s'offrir les quelques satisfactions auxquelles les ont habituées et leur éducation et leurs goûts personnels... on pourrait plus à loisir organiser et rendre efficace une deuxième série de *mesures d'un tout autre ordre* et, je crois, tout aussi indispensable pour l'avenir : œuvre de plus longue haleine et *dont la réussite permettra de diminuer, sans le supprimer cependant, l'effort financier précédemment étudié et dont la prolongation risquerait d'être au-dessus des possibilités des ressources nationales* : organisation et réalisation d'une campagne, d'une croisade dont j'ai rapidement esquissé l'autre jour, aux Assises nationales de médecine générale, l'idée directrice que je pensais pouvoir justifier comme suit :

En somme, et c'est là une question qu'il faut commencer par se poser : pourquoi la dénatalité devient-elle un fait non seulement français, mais un fait européen en train de devenir mondial ?

N'est-il pas permis de penser et de dire que si ce phénomène est devenu mondial c'est peut-être parce que peu à peu toutes les nations sont touchées, je ne dis pas par la civilisation, mais, ce qui n'est pas la même chose, par le progrès matériel et scientifique ; par les tentations de plaisirs faciles et factices, disons le mot, qu'il offre de plus en plus alléchants à un nombre de plus en plus grand de groupes ethniques dont il force les barrières géographiques et dont il sape les habitudes traditionnelles, leur apportant à la fois et les théories néomalthusiennes et, avec les raisons de vouloir vivre, les moyens de les mettre en pratique. S'éloignant de plus en plus, grâce au progrès, des conditions de la vie rude des âges primitifs, les hommes perdent, avec la notion de la valeur et du plaisir de l'effort, le sens de la hiérarchie des jouissances et des richesses pour ne devenir sensibles qu'à l'appât de plaisirs d'une qualité factice et vulgaire.

De tous temps et en tous lieux les hommes ont été et sont guidés dans leurs pensées et leurs gestes par le désir instinctif d'atteindre le bonheur (même les ascètes, les moines qui recherchent un bonheur d'une qualité, d'une

essence particulièrement belle et élevée, mais bonheur quand même).

Il faut donc se servir de ces aspirations profondes de la nature humaine et amener les jeunes générations à comprendre qu'il est des formules de bonheur et des richesses différentes et supérieures à celles que leur offre le progrès ; que celui-ci, trop souvent ramené à ses éléments purement matériels, a faussé, désaxé le jeu normal de nos besoins les plus élémentaires et de nos aspirations les plus essentielles. Il faut rétablir dans l'esprit des jeunes, par une propagande intelligemment conduite, le sens de la hiérarchie des valeurs ; hiérarchie inspirée de cette conception fondamentale : c'est que les vraies valeurs sont les valeurs spirituelles et que les plus grandes richesses sont dans l'homme ; qu'il n'y a par exemple aucune commune mesure entre vivre, solitaire et sans enfants, la vie la plus comblée de richesses qui puisse être, et les joies profondes, si pleines de possibilités dans le domaine des satisfactions sensibles, qui sont celles de la vie d'une famille nombreuse... Pour arriver à cette conception du bonheur, bien des esprits pourraient tirer bénéfice, semble-t-il, et de la culture esthétique et de la culture intellectuelle classique par les « Humanités » (quel mot plein de sens !).

Reconnaissons cependant que cette double formation comporterait certains risques : ceux du dilettantisme ou du sensualisme ; ennemis de la force agissante et équilibrée que devra mettre en œuvre l'adolescent et l'homme de demain. Pour neutraliser ce double danger, je ne connais guère, avec l'éducation religieuse, de méthode supérieure à celle de cette admirable école d'énergie, de maîtrise de sa force, d'entraînement au courage et à l'esprit social, qu'est le scoutisme masculin. Par son retour à la vie rude et tonique du campement, par ses jeux et rites inspirés de la vie des clans primitifs, il constitue non seulement une saine distraction, mais aussi un merveilleux antidote contre les conditions néfastes de la vie moderne et contre les tendances individualistes de l'enfant.

Croyez-le bien : le jeune scout qui, mené par de bons chefs, aura promené sa tente dans tous les beaux sites de France, qui aura compris la grande leçon des pierres qui y racontent son histoire et qui, le soir, tirera de son sac son Évangile, sa Bible ou son Virgile, celui-là donnera plus tard à notre pays de beaux et bons petits Français.

Puissent les Pouvoirs publics,

« Tout en facilitant immédiatement, par l'octroi rapide de larges subsides aux jeunes ménages, la pratique aisée de leurs devoirs de procréateurs et d'éducateurs, dans le cadre de la famille nombreuse d'au moins trois enfants (Caisse spéciale et autonome de la Natalité) ;

« Tout en reconnaissant la valeur et l'opportunité des forces morales et en respectant par conséquent les idées religieuses et les mystiques nationales qui les soutiennent et les justifient ;

Puissent les Pouvoirs publics comprendre, avec la nécessité de favoriser l'action combinée de la pratique du « scoutisme masculin » et de la culture classique par l'enseignement des « Humanités », l'urgence d'une énergique propagande, en collaboration avec les grandes associations et instituts intéressés à l'avenir de la race et par conséquent de la famille française, propagande par la presse, le film, l'affiche, la parole (conférence T. S. F.), l'école... en vue de rétablir dans l'esprit des jeunes Français, avec la primauté des valeurs spirituelles, la notion du prix et de la joie de l'effort pour la recherche du bonheur pour et par le don généreux de ce bien qui conditionne tous les autres : ***la vie.***

SUR LES PAS DE LA GRANDE ARMÉE

Avec le sous-aide-major Gabriel BESSE-LALANDE.

Aux toutes récentes assises de la « Médecine générale française », personne ne fut surpris de voir le fauteuil de la présidence être occupé par un médecin venu du fond du Périgord noir. Parti, la veille au soir, du bourg de Bugue-sur-Vézère, Pierre Bernard est celui-là même qui, en une soirée mémorable, incarna, sous les voûtes prestigieuses du Val-de-Grâce, l'âme du médecin de bataillon au cours du drame de la Grande Guerre... Pierre Bernard venait s'asseoir à la place d'honneur de cet hémicycle que Trousseau, Dieulafoy, Gilbert et leur successeur immédiat, le professeur Carnot, ont honoré et honorent de leur enseignement.

***

Pierre Bernard était à sa place : car il a de qui tenir.



DIARRHÉES DES NOURRISSONS
Paquets de 0gr.25
DIARRHÉES SAISONNIÈRES
Cachets de 0gr.50
DIARRHÉES DES TUBERCULEUX
Cachets de 0gr.50
GÉLOTANIN
TANNATE DE GÉLATINE
CHOAY
LABORATOIRE CHOAY _ 48, rue Théophile Gautier. PARIS (XVIe)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un jour, notre confrère, dont l'amitié nous touche profondément, présenta à la Société française d'Histoire de la médecine les feuillets jaunis d'un carnet de route. Ces feuillets comptaient cent trente ans. Ils avaient accompagné le grand Empereur... celui dont l'ombre se profilera toujours sur le mur des géants de l'Histoire du monde...

Pierre Bernard, du Bugue-sur-Vézère, allait évoquer pour nous les marches et les contremarches, les faits et gestes de son arrière-grand-père maternel, Gabriel Besse-Lalande, né à Paunat, non loin de Domme, la médiévale, et des Eyzies, capitale de la préhistoire. Gabriel Besse-Lalande mourut dans son pays natal, en 1853, *sous-aide-major de la Grande Armée et médecin de campagne.*

***

Notre héros naquit en 1785.

La monarchie capétienne allait bientôt s'abîmer dans le sang, après avoir connu le scandale de l'*Affaire du collier*, scandale qui n'eût été qu'un banal fait divers si l'honneur du roi et de la reine n'y eût été en jeu. C'était, rigoureusement, l'époque où l'un de nos plus grands ministres, Turgot, présentait à Louis XVI un plan de travail dont la réalisation eût abouti à *une heureuse révolution* économique et sociale.

C'était l'année où un jeune Corse de seize ans, sorti de l'École de Brienne pour entrer à l'École militaire de Paris, venait d'arriver à Valence : 1785...

***

Écoutons Pierre Bernard, voulez-vous ?

« *J'ai lu les feuillets où mon aïeul livre tant de sa pensée et de son cœur, et j'ai cru, malgré tout un siècle qui nous sépare, le revoir tel qu'il fut avec ses pensées, ses joies, ses luttes et ses peines. Un fin portrait de lui au crayon, placé sur ma table de travail, a présidé à mes recherches.*

« *Je l'ai suivi depuis son enfance, qui connut le temps de la monarchie finissante et celui de la grande Révolution. Il m'a montré dans quelles conditions difficiles il fit ses premières études, dans ces temps troublés, avec des régents de fortune dont certains paraissent pourtant l'avoir imprégné de culture classique.*

« *Il m'a parlé de ses études à l'École de médecine de Bordeaux et à celle de Paris.*

« *Puis, j'ai vu son ordre de mobilisation, signé par le commissaire des guerres Dejean, lui signifiant, le 25 fructidor an XIII, de rejoindre l'armée d'Allemagne, et, penché sur son journal de marche, j'ai suivi le jeune sous-aide-major dans ses chevauchées avec le 5e cuirassiers, sur tous les champs de bataille, depuis Austerlitz jusqu'à Wagram.*

« *Rentré dans son cher Périgord, à la faveur d'un licenciement, il demeurait en relations avec ses anciens compagnons d'armes, et j'ai lu des lettres où sont exaltés les derniers chants de l'épopée napoléonienne...*

« *C'est ainsi que, cent ans après, passant ma vie dans la même campagne dont le cadre n'a pas changé, j'ai lu — moi-même ancien soldat de la Marne et de la Somme — j'ai lu le « journal de marche » du vétéran d'Austerlitz, d'Iéna, d'Eylau, de Friedland et de Wagram.* »

... Le « Poilu » de la Grande Guerre a rejoint le « Grognard » de la Grande Armée !

***

Souvenirs charmants de la première enfance : cueillette des oronges d'or avec sa sœur Nanon ; souvenirs douloureux de l'épouvante familiale au moment de la Révolution, la « grande peur » dont nous entretient Funck-Brentano. Puis, voici le charme des Humanités (le joli mot !) pendant que l'un de ses oncles, M. Linarès, chirurgien à Molière, lui apprenait à faire une saignée, à poser un vésicatoire, à panser un ulcère... Beau bagage pour gagner l'École de médecine de Bordeaux.

En qualité d'externe, le jeune Gabriel fait des pansements, suit les cours d'anatomie, de pathologie externe, de botanique, de bandages, d'accouchements. C'était en 1802, l'an XI et l'an XII de la République.

Admis, après un brillant concours, au grade de chirurgien dela marine militaire, aux appointements, fort intéressants pour l'époque, de 1 800 francs par an, Gabriel Besse-Lalande fut retenu au rivage par l'affection de son oncle qui, marri de le voir s'embarquer, fit annuler son engagement.

Départ pour Paris : d'emblée, ce provincial obtient le premier prix au concours de l'an XII, à la Faculté de médecine.

Les fêtes du Sacre laissent, sur le jeune Périgourdin, une emprise ineffaçable.

Je vis le cortège et les troupes qui allaient à l'église Notre-Dame, le matin à dix heures,

étant au Pont-Neuf, et à quatre heures, lorsqu'il revenait de Notre-Dame, étant dans le jardin des Tuileries. A la nuit, je vis toutes les belles illuminations des Tuileries et de tout Paris.

Le 8 décembre 1804, je vis le trône dressé sur le Champ de Mars, devant l'École militaire et plus de 60 000 hommes de troupes qui défilaient, la parade devant les dignitaires de l'Empire. C'est à cette parade que M. Faure, élève en médecine, cria dans la foule : « A BAS LE TYRAN ! » *et se fit mettre en prison, d'où il ne sortit qu'en se faisant passer pour aliéné.*

C'était de belles fêtes à Paris. Les illuminations se succédaient tous les soirs, ainsi que les banquets donnés gratis à la foule.

Arrivé à Paris en novembre 1804, je le quittais en septembre 1805.

Gabriel Besse-Lalande y avait suivi les cours de Richerand, Boyer, Lassus, Pinel, Dubois, Fourcroy, etc.

***

DE 1805 A 1810.

C'est ici que les vers célèbres de Flambeau, dans *L'Aiglon* martèlent notre mémoire de leur rythme sonore.

Nous... qui marchant et nous battant à jeun
Ne cessions de marcher
Que pour nous battre et de nous battre un contre [quatre
Que pour marcher et de marcher que pour nous [battre,
Marchant et nous battant maigres, nus, noirs [et gais,
Nous... Nous ne l'étions pas, peut-être, fatigués ?

Gabriel Besse-Lalande, chirurgien, sous-aide au 5e régiment de cuirassiers à l'armée d'Allemagne, est un grognard — cent pour cent, dirions-nous en notre jargon de 1936. Écoutez plutôt :

Feuille de route : le 25 fructidor an XIII. Avec 60 francs dans sa poche et son indemnité de 3 francs par étape, notre ami gagne Strasbourg en traversant — toujours à pied — Meaux, Châlons, Lunéville. De Nancy à Strasbourg : char à bancs. Passage du Rhin à Spire sur un pont de bateaux. Rencontre des canonniers à Heidelberg et Louisbourg : on monte à poil sur des chevaux neufs. Présentation au colonel, dans quelle invraisemblable tenue !... les bagages sont restés en route.

Jour heureux : le major offre à Besse-Lalande de le prendre dans sa propre voiture. Le régiment de se mettre en marche : « *Comme il était beau ! Les cuirasses brillaient au soleil comme des glaces. Quatre régiments marchaient de file et formaient un effectif de 4 000 hommes couverts de fer.* » On dort en voiture ; on vit de maraude. Avec les autochtones, Besse-Lalande parle heureusement latin et obtient le vivre et le couvert à Nurlindgen. On gagne Augsburg en voyageant avec le major : « *Je le dédommageais en lui parlant d'opérations, de chirurgie, d'anatomie et d'autres parties de l'art de guérir que je connaissais bien mieux que lui qui ne savait pas grand'chose.* »

Le canon de gronder à Ulm. Un « pays », le brigadier Delort, prend un cheval chez un paysan et le vend 72 francs au sous-aide-major. Un autre « pays », le capitaine Veyssette, prête une selle, une bride et un manteau. Notre major est médecin monté.

Vienne.

« *Près d'Austerlitz fut livrée une bataille fameuse contre les armées réunies d'Autriche et de Russie. La victoire fut complète.* »

Et c'est tout... et c'est tout sur cet événement qui pour l'éternité du temps des hommes. a fixé le soleil dans notre Histoire de France. A la vérité, ceux qui « font l'Histoire » n'ont pas besoin de l'écrire...

Percy, le grand Percy, envoie Besse-Lalande à l'hôpital du manège Esterhasi, sous les ordres immédiats de M. Vonder-Kerkove.

Les blessés sont nombreux ; les malades davantage encore. Le terrible typhus fait des milliers de victimes. Besse-Lalande est frappé à son tour. Il fait appeler un aumônier français, car, dans la tourmente, il n'a jamais oublié ses devoirs de catholique intégral : « *Il m'administre les derniers sacrements et je mourrais tranquille, sans regret. Tout ce qui me tourmentait, c'était de ne pas voir un confrère placé dans un autre hôpital et qui, pendant les premiers jours de ma maladie, me donnait plusieurs heures par jour Ce pauvre malheureux mourut en deux ou trois jours de l'épidémie, pendant que j'étais à l'agonie.* »

Notre ami dit la vie aux soins dévoués de MM. Vonder, Paoli et Glein.

Convalescence. Liesse : « *Il m'était dû 700 francs pour sept mois de campagne e 400 francs d'indemnité. Je touchai ces 1 100 francs. Le 14 octobre, bataille d'Iéna, que je pus voir*

VARIÉTÉS (*Suite*)

bien à mon aise. Le 16, nous arrivâmes à Erfurt, et je suivis dans la plaine les plus belles manœuvres de cavalerie en présence de l'ennemi que j'ai vues de ma vie. Plus de 30 000 hommes, commandés par le prince Murat, firent mille évolutions. »

On marche : « Nous ne nous arrêtions que pour faire manger les chevaux. » Besse-Lalande ne parle pas des hommes. On arrive à Lubeck : « L'armée prussienne se rend à discrétion. »

A Berlin, grande revue passée par l'Empereur.

Eylau : vraie boucherie. L'armée se réorganise : revue de l'Empereur.

Friedland, Tilsitt.

1807. On campe à Nénoff... Paludisme. Seul de tous ses confrères, le jeune aide-major évite la fièvre intermittente.

Les officiers qui viennent de toucher treize mois de solde s'amusent comme des fous. On séjourne quatre semaines à Magdebourg. On tient garnison à Lunebourg. Service d'hôpital ; lectures médicales ; étude de la langue allemande, de la musique : « *Enfin, je ne perdais pas mon temps, quoique je m'amusasse avec les officiers, les bourgeois et les bourgeoises de Lunebourg. Plus tard, à Harburg, logement chez un médecin qui avait de jolies demoiselles et de jolies nièces... j'étudiais beaucoup l'allemand pour parler plus facilement aux demoiselles que j'aimais de tout mon cœur. Nous donnions de jolis bals où nous nous amusions beaucoup. Nous y restâmes quatre mois...* »

On part au bout de quatre mois ; que de doux serments durent se rompre. Le jeune, sous-aide-major nous le laisse deviner...

1809. RATISBONNE : Manœuvre de l'Empereur :

L'Empereur poursuit l'admirable manœuvre,
Arrive devant Ulm, sans s'être débotté,
Ordonne qu'Elchigen, par Ney, soit emporté,
Rédige un bulletin joyeux, terrible et sobre,
Fait préparer l'assaut et le dix-sept octobre
On voit se désarmer, aux pieds de ce héros,
Vingt-sept mille Autrichiens et dix-huit généraux
Et l'Empereur repart,
Il suit l'ennemi,
Sent qu'il l'a dans sa main.
Un soir, il dit au camp : demain. Le lendemain
Il dit en galopant sur le front de bandière :
« Soldats ! il faut finir par un coup de tonnerre. »

VARIÉTÉS (*Suite*)

Oui, vraiment ! une fois encore, on ne peut oublier ces vers de Rostand, en lisant les lignes de Besse-Lalande.

Victoire d'Eckmuhl. Déroute des armées autrichiennes : les Français les suivirent l'épée dans les reins. On arrive à Vienne : les portes sont fermées. On bombarde Vienne. Vienne se rend. Le 21 mai, Lobeau. Charges de cavalerie. L'Empereur manœuvre :

« *A cheval, entouré de ses aides de camp, l'Empereur examinait d'une hauteur, sa petite lunette aux yeux, les mouvements des troupes. Il commandait, sans une ride sur ses joues mates, une attaque, un enveloppement, une charge de cavaliers. Un général recevait ses ordres, immobile et le chapeau à la main. Puis, il partait, le sabot de son cheval faisant voler les mottes, et la bataille, suivant la volonté du chef, se mouvait, oscillait, changeait d'axe.* » (Octave Aubry : «*L Mort de l'Aiglon*, p. 8.)

Les pontonniers font des prodiges. Repos.

Au commencement de juillet, l'armée française était plus belle et plus nombreuse qu'elle n'avait jamais été. »

« *L'armée est une mer. Il attend le soleil* (1). »

Comme l'on sent battre le cœur du jeune major.

Wagram étincelle de mille victoires. Bernadotte rallie ses troupes et poursuit l'ennemi. On cantonne dans l'abondance en Mauravie. Licenciement : la rentrée en France se fait par Erlangen, Francfort-sur-Mein et Mayence.

« *Nous arrivâmes à Metz sur la fin de mars 1810. Je fis connaissance avec toutes les notabilités médicales et avec les nombreux élèves de l'hôpital. Ce qui me frappa, ce fut de voir que les élèves qui étaient au nombre de plus de cent n'étudiaient pas parce que personne ne les dirigeait dans leurs études. C'est ce qui me donna l'idée de faire un cours de physiologie, moyennant rétribution, dans l'amphithéâtre de l'hôpital. Chaumas, enfant de Metz et élève de l'hôpital. m'encourageait. Il m'aimait beaucoup et était un de mes confrères que j'ai le plus aimé dans ma vie.* »

(1) *L'Aiglon*, acte V, p. 53.

(Voir suite page IX.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Que dire de ce beau et fier jeune médecin qui, au débotté d'une campagne de cinq ans, avec une armée qui n'aura d'égale que celle qui, cent ans plus tard, fera la *Marne* et la *Somme* et *Verdun*, peut professer un cours de physiologie aux célèbres « carabins» de l'École de Metz.

Mais ce qui est plus beau encore, c'est de voir, dans une continuité qui est le propre de notre nation française, le médecin capitaine Pierre Bernard, médecin de bataillon de 1914-1918 (maréchaux Joffre, Pétain et Foch)... publier et commenter le journal de route de son arrière-grand-père, Besse-Lalande, sous-aide-major de la Grande Armée : Murat, Bernadotte, Napoléon.

Pierre Bernard nous donne, pour notre plus grande joie, un admirable recueil de lettres qui nous font revivre les tristesses de la guerre d'Espagne, les déchirements de la conscription, les souffrances de la campagne de Russie. Et puis... et encore... 1815.

Il est là des pages qu'il ne faut, en aucune manière, laisser dans l'oubli. Le journaliste qui signe ces quelques froids commentaires forme le vœu qu'une revue d'histoire et de médecine publie, *in extenso*, ces pages que rien ne saurait remplacer. Il sera nécessaire de les illustrer de gravures du temps. L'histoire de notre peuple est l'histoire de nos familles.

A vous, les jeunes de cette fin d'année 1936, de ne jamais l'oublier. Dr MOLINÉRY.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR MICHEL POLONOVSKI

On a parfois reproché aux titulaires des chaires dites « fondamentales » de nos Facultés de médecine de s'être donné, dès leurs débuts, une culture de science pure trop exclusive, trop peu soucieuse de la clinique. Cela risquerait de leur faire oublier que, dans une Faculté de médecine, l'attention, et dans l'ordre de l'enseignement et dans celui de la recherche, doit être centrée avant tout sur l'homme, et sur l'homme malade. Pareil reproche ne saurait s'adresser au professeur Polonovski qui vient de quitter la Chaire de Chimie médicale de la Faculté de Lille pour remplir les mêmes fonctions à la Faculté de Paris. Il est vrai qu'il était, si l'on peut dire, chimiste de naissance de par l'exemple et les leçons de son père : il est vrai que c'est à la Sorbonne qu'il s'inscrivit après le baccalauréat, qu'il y fût l'élève de l'organicien Bouveault et que le premier grade qu'il conquit fût la licence-ès-sciences physiques. Mais, quand il aborda la médecine, il se donna à la pathologie avec autant d'ardeur que si son intention eût été de poursuivre toute la série des concours hospitaliers. Stagiaire chez Achard, il fut externe chez Monthus, Lesné et interne provisoire chez Déjerine.



Le Professeur Polonovski.

On reconnaît la marque de ce dernier maître dans la thèse de doctorat que devait soutenir Polonovski sur la sciatique radiculaire. La guerre survint alors : il la fit toute entière au front où il gagna deux belles citations.

La tourmente passée, Polonovski avait pris la décision de se consacrer à la chimie : il fut deux ans l'assistant du professeur Desgrez et il a dit magnifiquement, dans sa leçon inaugurale, tout ce qu'il devait à ce Maître vénéré. Agrégé en 1920, il fut attaché à la Faculté de Lille aux côtés d'un autre maître éminent, le

LES NOUVEAUX PROFESSEURS (*Suite*)

professeur Lambling, dont la disparition prématurée le fit accéder, dès 1924, à la chaire de chimie organique et biologique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. Il y donna un enseignement brillant et solide, y réalisa une importante œuvre scientifique et y forma d'excellents élèves. Tout cela lui créa cette réputation méritée d'être un de nos meilleurs biochimistes qui lui valut le suffrage unanime de la Faculté de Paris.

Les travaux du professeur Polonovski sont nombreux et variés : ils portent sur la chimie organique et la chimie biologique. En chimie organique il s'est attaché surtout, en collaboration avec son père, M. Max Polonovski, à l'isolement et à l'étude de la constitution des alcaloïdes végétaux. Leurs recherches sur la pilocarpine, sur l'ésérine, sont classiques. De la fève de Calabar, ils purent extraire un nouvel alcaloïde, la génésérine, et montrèrent qu'il s'agissait d'un dérivé aminoxyde de l'ésérine, résultant du blocage de la fonction amine tertiaire par l'oxygène. Ils étendirent ce résultat à la préparation synthétique d'autres aminoxydes d'alcaloïdes et en déduisirent d'intéressantes hypothèses sur la genèse des alcaloïdes dans les plantes.

En chimie biologique les recherches de Polonovski se sont orientées dans quatre directions principales : 1° *Etudes sur le métabolisme de l'ammoniaque*, où, par le moyen de perfectionnements de technique, il apporte une contribution importante à la démonstration du rôle ammoniogène du rein et prouve que cette formation se fait surtout aux dépens d'acides aminés par le moyen de diastases désaminantes ; 2° *Etudes sur le métabolisme des glucides*, où c'est aussi une nouvelle méthode technique, la détermination de « l'indice chronique du plasma », qui aboutit à la découverte d'un des meilleurs tests de l'insuffisance glycolytique ; 3° *Etudes sur la composition du lait de femme*, dont le résultat le plus saillant est la découverte de deux nouveaux glucides, l'allolactose et le gynolactose ; 4° *Etudes chimiques sur les modifications humorales des opérés*, qui apportent un peu de lumière à l'important problème de la « maladie opératoire ».

Signalons encore un ouvrage didactique de premier ordre, les « Éléments de chimie organique biologique », écrit en collaboration avec M. Lespagnol, et qui trie lumineusement, dans l'infini domaine de la chimie organique, toutes les données dont la connaissance importe au biologiste.

Tout ce qui précède mesure la valeur de M. Polonovski comme savant et comme professeur ; mais il n'est pas sans intérêt de connaître ses tendances et comment il conçoit l'organisation du grand service d'enseignement et de recherche qui vient de lui être confié. Il s'en est expliqué nettement dans sa leçon inaugurale. Il y proclame avec force l'importance prépondérante que prend la chimie dans l'étude d'un nombre de plus en plus grand de problèmes physiologiques et médicaux : mais il se hâte de reconnaître qu'on ne saurait imposer à la masse des étudiants l'étude approfondie de la chimie biologique. Pour eux un enseignement où « il ne faut jamais craindre d'être trop simple, d'être trop clair ». Puis une série d'enseignements complémentaires, et naturellement facultatifs, où ceux que les grandes questions biochimiques préoccupent, par goût ou par métier, auront toutes facilités pour satisfaire leur désir d'apprendre. Enfin une meilleure organisation des laboratoires et des possibilités de travail plus étendues à ceux qui se sentent appelés aux joies de la découverte. Il nous semble que l'on ne saurait mieux penser et que c'est bien comprendre le rôle moderne d'une Faculté de médecine qui devrait être à la fois : 1° d'abord et avant tout une école professionnelle ; 2° une école de perfectionnement et de hautes études ; 3° un Centre de recherches.

A. BAUDOUIN.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Séance du 27 avril.)

Le Chuchuhuasha. — MM. Émile PERROT, L. MILLAT et R. COLAS présentent le résultat de leurs travaux sur le « Chuchuhuasha », arbre de la famille des Célastracées, dont les écorces sont utilisées comme tonique, fébrifuge et aphrodisiaque par les Indiens des affluents supérieurs de l'Amazone.

A la grande surprise des auteurs, l'activité de la drogue semble être due, pour partie au moins, à la présence de la vitamine C à divers états.

Pour la première fois en effet, ce produit si puissamment actif est signalé dans une écorce, et ceci est un élément de plus pour la vérification des vertus thérapeutiques des drogues utilisées par les indigènes de nos colonies.

La défense contre les moustiques. — M. J. LEGENDRE expose que la défense mécanique contre les moustiques des fosses d'aisance, si elle est complète, supprime totalement ces moustiques.

Le pétrolage de la fosse ne peut être efficace que si la chasse d'eau étale l'huile en un voile, sans trous, asphyxiant les larves. Ceci ne paraît réalisable que dans les fosses de petite surface.

L'auteur se demande si le *Culex pipiens* de surface de nos stations balnéaires, inoffensif et ignoré, va se comporter comme la variété urbaine du même moustique, devenir souterrain et agressif aujourd'hui qu'on lui construit des closets à chasse d'eau dits sanitaires. C'est une *peste* à éviter.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 avril 1937.

Guérison par drainage interne d'une occlusion de gastro-jéjunostomie. — M. BERGERET rapporte deux observations de M. ANDRE (Marseille) qui, dans deux cas de sténose, a pu faire avec succès un drainage interne, le drain étant maintenu en place par deux points.

Un cas de méniscite temporo-maxillaire. — MM. BERCHER et GUILLERMIN (Armée) ont guéri un de leurs malades qui avait présenté une luxation temporo-maxillaire dans l'enfance; ils ont constaté des lésions du ménisque, et M. Menegaux, rapporteur, insiste sur ces lésions.

M. TRUFFERT montre le rôle de la luxation temporo-maxillaire dans ces lésions, et celui de la carie dentaire sur l'articulé dentaire.

M. BAUMGARTNER a observé, après ablation d'un ménisque dans un cas analogue, une récidive évoluant vers la luxation habituelle ; une butée précondylienne a définitivement guéri le malade.

Fracture du col huméral associée à une luxation postérieure. — M. PICOT rapporte cette curieuse observation de M. SARROSTE (Armée). La réduction sous anesthésie générale ayant échoué à plusieurs reprises, l'auteur est amené à intervenir tardivement et pratique l'ablation de la tête par incision antérieure; le résultat fonctionnel est remarquable, et des radiographies montrent une véritable reconstitution de la tête humérale.

A propos des traumatismes craniens. — M. M. FÈVRE apporte les résultats de son observation personnelle : il montre la valeur remarquable de la mydriase unilatérale, qui ne l'a jamais trompé ; celle de la ponction lombaire et de l'épreuve de Queckenstedt. Il signale le signe de Chvosteck, qui l'a guidé dans un cas, et l'existence du ptosis dans certaines conditions qu'il n'a pas élucidé.

Calculs du cholédoque et diverticule du duodénum. — MM. BERGERET et CAROLI, par un cas personnel, montrent l'importance considérable de l'exploration lipiodolée après cholécystostomie jointe à l'exploration barytée du duodénum. Ils rapportent, par ailleurs, deux cas de diverticule duodénal opérés avec succès.

Lithiase pancréatique. — M. BERGERET est intervenu et a pu extraire de nombreux calculs par voie rétro-duodéno-pancréatique. Le cholédoque se trouvant complètement obstrué, il doit, dans un second temps, pratiquer une cholédoco-duodénostomie. La guérison est complète.

Artériotomie de l'artère fémorale avec ablation d'un caillot oblitérant le vaisseau. — M. CADENAT a pu, après artériotomie, pratiquer l'ablation du caillot qui mesurait 3 centimètres de longueur. Les suites opératoires furent compliquées par l'apparition d'une collection profonde et aseptique du mollet. Le malade est actuellement guéri, mais conserve un important déficit circulatoire.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 avril 1937 (suite).

Cancer du poumon à métastases multiples. — MM. P. JACOB et PITON présentent l'observation d'un malade qui, au cours de l'évolution d'une pleurésie gauche à allure de pleurésie chronique, avec formule cytologique lymphocytaire, a présenté un état démentiel faisant penser à une paralysie générale, une crise comitiale, puis un ictère chronique par obstruction, enfin des adénopathies multiples et des nodules sous-cutanés abdominaux et thoraciques que la biopsie a montré être des nodules épithéliomateux. L'autopsie a montré qu'il s'agissait d'un cancer du poumon à localisation hilaire avec métastases dans tous les organes, dans le pancréas envahi d'une façon massive, d'où l'ictère, et, en particulier, dans le cerveau criblé de très petites métastases, protubérentielles, corticales, allant des dimensions d'un gros pois à celles d'une petite tête d'épingle. Les auteurs insistent sur la valeur diagnostique d'une image d'opacité homogène d'un hémithorax due à un épanchement pleural, associée à une attraction du médiastin et de la trachée du côté de l'épanchement relevant d'une atélec-

tasie pulmonaire. Cette association d'épanchement pleural et d'atélectasie a été observée chez un autre malade, chez qui l'évolution a montré qu'il s'agissait bien d'un cancer du poumon.

M. MONIER VINARD souligne la fréquence des cancers du poumon latents et des métastases nerveuses qui en sont souvent le premier symptôme.

M. KINDBERG a observé un cas dans lequel l'origine bronchique du cancer fut prouvée par la biopsie d'une métastase ganglionnaire plusieurs mois avant que le cancer pulmonaire primitif fût clinique ment décelable.

M. BABONEIX a observé un cas de cancer du poumon absolument latent décelé par ses seules métastases cérébrales.

Encéphalite aiguë d'origine indéterminée. — MM. LŒPER et LEMAIRE et Mme LŒVE présentent l'observation d'une malade qui présenta d'abord une hémiplégie gauche progressive à prédominance crurale ainsi qu'un scotome central, puis, après une courte amélioration, un syndrome méningé avec 300 éléments par millimètre cube et précipitation du benjoin du 5e au 10e tube, enfin quelques petits signes de la série pallidale. La mort survint par syncope, mais ne put être suivie d'examen anatomique. Les auteurs discutent les rapports de ce cas avec la sclérose en plaques et les diverses encéphalites.

Un cas d'érythroblastose. — M. MAY présente un malade chez qui une hépatosplénomégalie et la présence dans le sang d'hématies nucléées firent poser le diagnostic d'érythroblastose, que confirma la ponction du foie et de la rate. Il pense qu'il faut peut-être réunir dans ce cadre la splénomégalie avec anémie et myélémie, certaines myélomatoses alercémiques, certaines polyglobulies avec myélémie, certaines rates mégacaryocytaires. Le tableau peut être celui d'une cirrhose, d'une splénomégalie, d'une polyglobulie. La radiothérapie lui a donné d'excellents résultats.

M. BRULÉ a vu, il y a six mois, un cas semblable, avec gros foie, énorme rate, hématies nucléées nombreuses.

M. CATTAN a présenté à la Société d'hématologie un cas de cet ordre dans lequel le chiffre des homoblastes dépassait celui des leucocytes. Le malade a guéri par splénectomie.

Séance du 30 *avril* 1937.

Etude radiokymographique du phénomène de Kienboch. — MM. P. THOYER, ROZAT et JACQUES BERNARD montrent que l'on confond souvent sous le même nom de phénomène de Kienböck l'élévation inspiratoire du niveau liquide d'un hydropneumothorax et l'élévation inspiratoire d'une coupole diaphragmatique. Dans sa description primitive, Kienböck ne s'occupait que de l'hydropneumothorax. D'après cet auteur, le liquide ne faisait que suivre la coupole diaphragmatique dans son mouvement paradoxal. M. Rist, à la suite de ses observations radioscopiques nie l'existence d'un mouvement paradoxal de la coupole dans l'hydropneumothorax et note un mouvement pendulaire du médiastin qui se laisse aspirer par l'hémithorax malade. La pénétration de la masse cardiomédiastinale dans l'hémithorax rétrécit dans le sens de la largeur les dimensions de l'entonnoir pleural et oblige la colonne liquide à monter.

L'observation radiokymographique apporte la preuve objective de ce mécanisme. L'élévation inspiratoire du diaphragme s'observe dans un grand nombre de syndromes dont la phrénicectomie est le plus connu. Elle s'accompagne d'une diminution de la capacité hémithoracique dans le sens vertical L'élévation inspiratoire du niveau liquide dans l'hydropneumothorax et l'élévation paradoxale de la coupole diaphragmatique sont donc deux phénomènes distincts comme étiologie et comme mécanisme

Distension inspiratoire du cœur et dissociation respiratoire de la pression artérielle systolique dans un cas de sclérose pulmonaire syphilitique. — M. E. RIST rapporte l'observation d'un homme de quarante-trois ans présentant un tableau de tuberculose pulmonaire avec foyers multiples et non homogènes d'infiltration ; la négativité de bacilloscopies répétées fit instituer un traitement antisyphilitique d'épreuve qui permit un nettoyage rapide et en apparence complet des lésions dont un aveu tardif du malade et une réaction de Bordet-Wasserman positive confirmèrent la nature syphilitique. Cependant chez ce malade persistait une distension inspiratoire du cœur avec augmentation des dimensions transversales de cet organe que l'auteur considère comme des signes de fibrose pulmonaire ; ces troubles peuvent avoir une influence fâcheuse sur le mécanisme circulatoire.

M. LIAN pense que ces symptômes peuvent être également dus à une hypotonie du cœur.

M. ET. BERNARD a observé ce phénomène sous forme de baisse de la tension artérielle maxima chez un grand scléreux pulmonaire, ancien syphilitique.

M. BÉCLÈRE souligne l'intérêt de l'examen radioscopique, qui fournit des renseignements que ne peut pas donner la radiographie.

M. DUFOUR rappelle que ce phénomène a été décrit par Marey ; il l'attribue à des modifications de la masse sanguine.

M. RIST pense également qu'il s'agit de l'exagération d'un phénomène normal.

Le pouls paradoxal de Marcel Küss n'en est que l'expression et l'exagération ; comme l'a dit Potain, il n'a de paradoxal que le nom. Ce phénomène qu'il a observé peut se voir également au cours d'affections cardiaques, lorsque le cœur résiste moins bien à la traction pulmonaire, en cas de tachycardie paroxystique par exemple.

Deux cas atypiques de spirochétose ictéro-hémorragique. Formes anictériques (pseudo-grippale et méningo-rénale). — MM. L. RIMBAUD, M. JANBON, Mlle LABRAQUE-BORDENAVE (Montpellier) rappor-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tent l'observation de deux cas atypiques de spirochétose sans ictère et sans hémorragies.

Le diagnostic fut affirmé par le séro-diagnostic de Martin et Pettit, qui fut fortement positif.

Trois cas de spirochétose ictéro-hémorragique chez des mineurs. — MM. L. RIMBAUD, JANBON et Mlle LABRAQUE-BORDENAVE (Montpellier), ont observé trois cas de spirochétose ictéro-hémorragique chez des mineurs du Gard. La forme clinique fut classique : syndrome fébrile, ictère, réaction méningée, hyperazotémie, séro-diagnostic de Martin et Pettit positif.

Les auteurs insistent sur l'importance et les caractères de l'élimination urinaire de l'urée, qui atteignit, certains jours, 60 et 68 grammes d'urée par vingt-quatre heures.

Ils estiment qu'il y aurait intérêt à étendre aux ouvriers travaillant dans les mines le bénéfice de la spirochétose ictéro-hémorragique comme maladie professionnelle.

Hypertension juvénile et syphilis camouflée. — M. PINARD et Mlle CORBILLON rapportent une observation d'hypertension à 25-15 avec aortite chez une femme de vingt-sept ans à sérologie négative. Trois grossesses ont donné trois enfants morts. Les parents de la malade ont eu des manifestations syphilitiques. L'examen de la malade ne révélait rien en faveur du diagnostic de syphilis. Seul le poids de naissance à 5kg,500 aurait dû suffire pour justifier un traitement antisyphilitique qui aurait prévenu ces catastrophes.

Les pneumonies du lobe moyen. — MM. RIBADEAU-DUMAS, GHARIB et Me SIGUIER montrent que les pneumonies ont été observées fréquemment cet hiver chez le nourrisson. Elles ont souvent adopté une localisation dans le lobe moyen. Le diagnostic radiologique est facile si, comme cela a été conseillé, la radiographie est faite à la fois dans le sens sagittal et dans le sens frontal. Mais il y a lieu de remarquer que ces images appartiennent également à la tuberculose à forme pneumonique. L'image triangulaire du hile considérée comme caractéristique de l'adénopathie, donne lieu dans la position de profil à une image en bande caractéristique. Qu'elle soit aiguë, franche ou tuberculeuse, la localisation pulmonaire est susceptible de donner naissance à des scissurites, qui apparaissent ainsi secondaires à des lésions parenchymateuses.

M. RIST pense qu'il ne s'agit pas des cissurite, mais d'une limitation des lésions par la scissure.

Kyste aérien pulmonaire latent. Développement progressif dans le hyste d'une tumeur dense et opaque ; étude radiotomique. — MM. PIERRE BOURGEOIS, AUGÉ, H. THIEL et ÉTIENNE présentent les radiographies d'un malade âgé de vingt-quatre ans chez qui un examen radioscopique fortuit à fait découvrir un volumineux kyste aérien lobulé de la base droite. Ce sujet est suivi depuis plus d'un an, et l'on a observé le développement progressif d'une masse opaque, arrondie, homogène, située à la partie postéro-inférieure du kyste aérien et que les auteurs interprètent volontiers comme une tumeur solide bénigne. Les auteurs présentent une étude complète de la localisation en profondeur des diverses parties du kyste obtenue à la fois par repérage des points remarquables du kyste sur cliché stéréoscopique standardisé (construction schématique) et par radiographie en coupe mince (planégraphie).

Erythroblastoses infantiles. — M. J. COMBY, pour faire suite au cas intéressant d'érythroblastose chez l'adulte présenté par Et. May à la dernière séance, nous rappelle que cette singulière maladie a été bien étudiée chez les enfants depuis une douzaine d'années. En 1925, à la Société Américaine de Pédiatrie, Cooley avait présenté les cinq premiers cas d'anémie érythroblastique chez les enfants. D'où le nom de maladie de Cooley qui sert à la désigner. Plus récemment Péhu a donné une excellente description d'érythroblastose chez le fœtus et le nouveau-né. Confondue autrefois avec l'anémie splénique de von Jaksch-Luzet, la maladie de Cooley présente les caractères suivants : origine congénitale, influence familiale et raciale, anémie irréductible avec splénomégalie, présence dans le sang de nombreuses hématies nucléées. Whipple et Bradford, frappés de la prédominance de la race italienne parmi les enfants qu'ils ont observés, ont proposé le nom de thalassanémie ou d'anémie méditerranéenne pour désigner la maladie de Cooley. C'est sous ce nom que l'auteur lui a réservé une revue générale dans les *Archives de médecine des enfants* (déc. 1934). Cette affection a une évolution fatale chez les sujets de la première ou de a seconde enfance, malgré la splénectomie, après échec de tous les moyens médicaux.

M. TZANCK pense qu'il faut différencier nettement les érythroblastoses de l'adulte des érythroblastoses infantiles.

M. LAYANI partage cette opinion.

M. CATHALA rapporte l'observation d'une famille dans laquelle il a observé plusieurs cas d'érythroblastose du nouveau-né ; un de ces cas a guéri par de simples injections de sang. Il ne pense donc pas qu'il s'agisse d'une maladie systématisée des globules rouges. Il se demande s'il ne s'agit pas bien souvent de crises hémolytiques de la naissance d'une ampleur inaccoutumée.

M. RIBADEAU-DUMAS souligne le rôle de l'exagération du processus hémolytique normal ; il montre le rôle possible de la syphilis.

M. COMBY souligne la gravité de la maladie de Cooley, qui résista à toutes les thérapeutiques.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 avril 1937.

Sur l'absorption des pigments biliaires par des opalines. — M. G. LAVIER a observé des opalines parasitant une grenouille, ayant absorbé de la biliverdine ; certaines l'ont transformée en cristaux de bilirubine qui encombraient le cytoplasme, mais sans influence appréciable sur la vitalité.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Recherches sur les toxines des bacilles dysentériques : sur les principes toxiques du bacille de Flexner. — MM. A. BOIVIN et MESROBEANU signalent que la forme R du bacille de *Flexner* ne produit ni exotoxine, ni endotoxine : les corps bactériens doivent leur faible toxicité à un constituant thermostable de nature vraisemblablement protéique. La forme S ne produit pas davantage d'exotoxine, mais elle renferme un complexe glucido-lipidique thermostable, qui représente à la fois l'antigène somatique O « complet » de la bactérie et le constituant principal de son endotoxine (action entérotrope). Un facteur accessoire de l'entotoxine de la forme S est constitué par la même protéine thermostable qui se rencontre seule dans la forme R.

Sur la présence de l'histamine dans le sang humain normal. — MM. G. UNGAR, J.-L. PARROT et A. POCOULE ont déterminé, à l'aide d'une méthode de dosage bioologique, le taux normal de l'histamine dans le sang humain. Les auteurs insistent sur la remarquable constance de ce taux ($0^{mgr},045$ par litre) et sur l'intérêt d'un dosage séparé de l'histamine.

Sur les voies d'élimination de l'histamine et son absence des urines normales. — MM. G. UNGAR et A. POCOULE ont constaté l'absence de l'histamine des urines normales et sa présence dans le suc gastrique et la bile. L'histamine se détruit au niveau du rein et s'élimine dans l'urine sous une forme atoxique.

Action des sympathicectomies péripancréatiques expérimentales sur la glycémie basale. — MM. M. SENDRAIL et M. CAHUZAC (de Toulouse) se sont attachés à étudier les retentissements sur la fonction insulaire du pancréas, des résections sympathiques pratiquées au niveau des artères pancréatico-duodénales, à l'exclusion de toute énervation parasympathique. L'évaluation quotidienne de la glycémie basale, chez le Chien, pendant des délais très prolongés (qui ont atteint onze mois), montra, après diverses oscillations (limitées à la période post-opératoire), une phase d'hyperglycémie dont le maximum coïncide avec la troisième semaine, puis, à partir du deuxième mois, une phase d'hypoglycémie quasi, indéfinie, qui semble correspondre à l'équilibre stable consécutif à la sympathicectomie.

Action des sympathicectomies péripancréatiques expérimentales sur les tests dynamiques de la glycorégulation. — MM. M. SENDRAIL et M. CAHUZAC ont constaté, chez les Chiens soumis à des résections sympathiques au niveau des artères pancréatico-duodénales, dans l'épreuve de tolérance au glucose, une réduction de l'onde d'hyperglycémie initiale et une accentuation de l'onde seconde d'hypoglycémie réactionnelle ; dans l'épreuve de tolérance à l'insuline, un étalement de la courbe hypoglycémique. En considérant, d'autre part, l'hypoglycémie basale prolongée, on voit que tout se passe, chez ces animaux, comme si l'intervention avait provoqué une élévation persistante de l'insulinémie.

Modifications anatomiques du pancréas insulaire consécutives aux sympathicectomies péripancréatiques expérimentales. — MM. M. SENDRAIL, A. GARIPUY et M. CAHUZAC ont, chez les animaux soumis à des résections sympathiques au niveau des artères pancréatico-duodénales, étudié la structure des pancréas énervés, grâce à des biopsies successives. Macroscopiquement, la congestion de l'organe est apparente, même à une date tardive. Histologiquement, l'hyperémie affecte exclusivement les îlots et respecte les acini ; elle tend à s'atténuer à partir du deuxième mois. La numération et la mensuration des îlots n'indiquent pas de variations. L'hyperinsulinémie, liée à l'hypertonie vagale localisée au pancréas, serait due au moins autant à une activation sécrétoire directe des îlots qu'à la perturbation du régime circulatoire de l'organe. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 mars 1937.

Le sérum antigonococcique dans les complications de la blennorragie. — MM. MARCEL PINARD et R. DELAITRE insistent sur les merveilleux résultats du sérum antigonococcique dans les complications graves de la blennorragie, et n'hésitent pas à en recommander l'emploi, malgré les chocs impressionnants observés chez les malades. Ils signalent, chez un de leurs malades, des réactions de choc très vives avec urticaire, hématémèse et hémorragies intestinales, avec anémie grave ayant nécessité deux transfusions.

Trente cas d'artérites et d'artériospasmes en six années d'hémocrinothérapie. — M. LÉON FILDERMAN présente une série d'observations, tendant . montrer l'action bienfaisante de l'hémocrinothérapie L'auteur rappelle, en particulier, deux considérations importantes pour la bonne marche du traitement.

1° Le choix de la glande depend non de l'affection traitée, mais des symptômes endocriniens généraux, présentés par le malade.

2° Ne pas persévérer dans l'emploi d'une préparation n'ayant donné aucun résultat après trois injections ; changer la glande après un examen plus approfondi du malade.

Enfin, abandon immédiat et total du tabac.

Règles du traitement de l'anémie de Biermer. — M. ANDRÉ DREYFUS signale : 1° Que le *diagnostic positif* repose sur la constatation de mégaloblastes et mégalocytes.

2° La levée de l'inhibition doit être effectuée, en premier lieu, par la transfusion (petite transfusion de 100 c., chaque jour) jusqu'à la levée de l'inhibition.

3° Hépatothérapie = grande quantité de foie : 800 grammes par jour, ou quantité d'extrait strictement équivalente.

Le traitement doit être poursuivi jusqu'à la disparition de la mégalocytose ; jusqu'à ce que la valeur globulaire soit revenue à l'unité, ou soit tombée légèrement au-dessous.

4° Ensuite, traitement d'entretien par la gastrothérapie. MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

1er mars 1937, (fin).

SEPTIÈME RAPPORT : **L'hypercholestérolémie des néphrites en clinique hydrominérale**, par M. J.-J. SÉRANE (Saint-Nectaire).

Ce rapport débute par une partie historique analysant les travaux de l'école française et ceux plus récents des Américains, sur l'hypercholestérolémie des néphrites chroniques et de la néphrose lipoïdique. Dans un deuxième chapitre essentiellement clinique le rapporteur rapporte les résultats de ses recherches récentes au cours de la cure de Saint-Nectaire portant sur 90 malades présentant divers syndromes néphropathiques ou néphrétiques : albuminuries simples, néphropathie hypertensive simple, néphrite azotémique pure, néphrite mixte avec azotémie et hypertension, néphrite avec œdèmes, néphrose lipoïdique Il conclue de ses observations qu'en sus des cas très rares de néphropathie lipoïdique, l'hypercholestérolémie reste fréquente chez les rénaux, surtout chez les azotémiques, mais que sa valeur est généralement modérée, sa tolérance complète chez les malades, le caractère de latence qu'elle semble conférer à la lésion rénale, sa disparition à la phase ultime de la néphrite permettent de la concevoir comme l'expression d'un des mécanismes de défense dont dispose l'organisme des néphrétiques. Ceci est surtout vraisemblable dans les hypercholestérolémie d'origine infectieuse et peut-être également dans l'hypercholestérolémie des néphrites dyséraniques.

Le rapporteur pose ensuite les indications du traitement thermal chez les rénaux hypercholestérolémiques. Ces indications tiennent toutes dans l'élément rénal ou dyscrasique, et dans le degré de l'atteinte des fonctions rénales. L'hypercholestérolémie ne constitue pas en elle-même une indication thérapeutique sauf si elle traduit un déséquilibre humoral excessif par exemple en cas de néphropathie lipoïdique. M. Sérane passe en revue les diverses sources qu'on peut utiliser en pareil cas appartenant aux sulfatées calciques, aux diurétiques douces et aux eaux « néphrotropes » dont le type est Saint-Nectaire. Il souligne que les baisses du cholestérol sanguin constaté au cours des cures thermales chez les rénaux n'ont d'intérêt que si elles s'accompagnent, ce qui est le cas à Saint-Nectaire, de modifications favorables des symtômes biologiques et fonctionnels de la maladie rénale.

Analysant l'action de la cure nectairienne sur l'hypercholestérolémie des nphrites le rapporteur pense que la baisse de l'hypercholestérolémie constatée fréquemment au cours de la cure, et qui semble se maintenir tant qu'en durent les effets, semble liée à l'action rénale essentielle du traitement et l'action rénale se substituant au mécanisme de défense devenu dès lors et pour un temps sans objet que constitue chez les petits azotémiques l'augmentation du cholestérol sanguin.

Discussion. — M. JUSTIN-BESANÇON, aux noms de MM. Maurice Villaret, Pierre Barbier et au sien rapporte les résultats de ses recherches sur le rôle de l'hydrotropie dans les états dyscholestérolémiques.

On doit reconnaître quatre ordres de troubles dans le métabolisme lipoïdique :

1° Troubles par excès du cholestérol ;

2° Troubles par défaut du même lipoïde ;

3° Désordres par transformation ou absence de transformation des stérols en dérivés physiologiquement actifs (comme dans le rachitisme) : ce sont *les états métastérolémiques.*

4° Troubles par perturbation de la solubilité du cholestérol : ce sont les *dyscholestérolémies.*

Ce dernier problème des dyscholestérolémies est éclairé par les connaissances actuelles sur l'hydrotropie.

L'hydrotropie est la propriété qu'ont certaines substances de faciliter la dissolution de corps insolubles, sans cependant former avec eux une combinaison chimique définie, et sans, non plus, les faire passer à l'état colloïdal. C'est ainsi que la caféine est mise en solution hydrotropique dans l'eau par le benzoate de soude.

L'hydrotropie joue un rôle capital dans la distribution du cholestérol dans nos humérus et nos tissus. Les auteurs montrent que la dissolution du cholestérol dans le plasma se fait à la faveur de combinaisons physico-chimiques d'un type particulier dans lesquelles l'hydrotropie joue le rôle principal.

Le cholestérol est hydrotrope des graisses, hydrotrope ou anti-hydrotrope des protides, soumis à l'influence des électrolytes et des propres hydrotropes.

Le problème de l'hydrologie des stérols est donc extrêmement complexe. A l'aide d'exemples cliniques, les auteurs montrent que beaucoup d'états dyscholestérolémiques relèvent d'une modification du pouvoir hydrotropique des humeurs vis-à-vis du cholestérol.

M. ETIENNE CHABROL étudie la valeur du cholestérol en pathologie hépatique au triple point de vue diagnostic, pronostic et thérapeutique.

Au premier point de vue, il fait remarquer que, dans la lithiase biliaire, l'hypercholestérolémie est inconstante. Cependant elle s'observe assez fréquemment dans les états prélithiasiques, chez les cholémiques, qui n'ont encore jamais souffert de coliques hépatiques, et peut alors orienter un traitement thermal précoce, avant l'apparition des troubles sérieux de la lithiase.

Dans les ictères francs, le chiffre du cholestérol n'est élevé que dans la moitié des cas, c'est-à-dire dans les ictères par obstruction calculeuse ou néoplasique du canal cholédoque, et moins constamment dans les ictères catarrhaux. Il est abaissé dans les cirrhoses ictériques, les hépatites dégénératives à la veille de l'ictère grave et dans certains ictères toxiques ou infectieux.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le chiffre du cholestérol sanguin offre un réel intérêt pronostique non seulement pour le médecin mais pour le chirurgien. Son abaissement est un indice de très fâcheux augure dans les cirrhoses sans ictère. M. Chabrol a noté une hypocholestérolémie importante au cours d'un ictère douloureux attribué à une lithiase cholédocienne qui s'est révélée à l'autopsie comme une atrophie douloureuse du foie sans trace de lithiase.

En thérapeutique, il est possible d'abaisser le taux du cholestérol sanguin. Expérimentalement chez le chien porteur d'une fistule biliaire, on peut obtenir de remarquables chutes du cholestérol sanguin par l'injection d'eaux de Vals, de la Bourboule et de Vichy par voie mésentérique. Expérimentalement et cliniquement, certains corps comme l'oleate de soude, l'atophan, les sels biliaires, le salicylate de soude et les diverses substances cholérétiques étudiées par l'auteur et ses collaborateurs permettent d'obtenir de remarquables éliminations du cholestérol dans la bile recueillie en aval du foie chez des chiens porteurs d'une fistule biliaire et des malades soumis à un drainage de Kehr.

Mais M. Chabrol pense qu'il peut être nuisible de vouloir faire baisser systématiquement l'hypercholestérolémie. Il existe certainement un rapport de cause à effet entre elle et certains états pathologiques ; mais il est probable qu'elle en est plutôt la conséquence que la cause, et M. Chabrol la considère, non pas comme le symptôme de la défaillance d'un émonctoire, mais plutôt comme une réaction de défense qu'il faut savoir respecter, et qui peut être le reflet de troubles qui nécessitent une thérapeutique active.

M. Lesné rapporte les résultats de ses recherches sur la cholestérolémie chez l'enfant. A jeun son taux normal dans la 2e enfance est de 1,50 p. 1 000. Chez les nourrissons normaux au-dessous d'un an elle est de 0,80 à 1,20.

Dans les infections graves il y a hyperazotémie et hypocholestérolémie et ces deux modifications ont une égale valeur pronostique, par exemple dans la diphtérie. Il existe de l'hypercholestérolémie dans le myxœdème sauf dans quelques cas de myxœdème précoce du nourrisson. Il y a sans doute chez le très jeune enfant un métabolisme spécial du cholestérol qui joue ici de par ses relations avec la vitamine D antirachitique un rôle important dans l'édification du squelette et est abondante dans les téguments. M. Lesné souligne l'intérêt du dosage du cholestérol chez l'enfant au point de vue du pronostic des diphtéries toxiques, du diagnostic des états hypothyroïdiens et du traitement des myxœdémateux.

M. le professeur Puech a entrepris quelques recherches encore en cours sur les effets des eaux minérales au griffon, à la source sur la cholestéropexie au moyen de l'intra-dermo-réaction à la cholestérine et des réactions de floculation.

La première méthode lui a donné un résultat net avec la source Vittel-Hépar chez un diabétique léger rhumatisant.

Avec la deuxième méthode étudiant les propriétés du sérum en présence d'une préparation colloïdale de cholestérol les résultats sont plus nombreux, résultats variables, souvent favorables avec toutes les sources étudiées, surtout avec Vichy-Hôpital. Il est quelquefois arrivé à l'auteur de constater la brièveté de ces résultats favorables qui s'atténuaient ou disparaissaient après trois semaines.

Le Dr P.-L. Violle étudie les variations du taux de la cholestérolémie en fonction des variations du taux de la folliculinémie au cours du cycle ovarien. Pendant les règles, alors qu'il existe une chute notable de la folliculine dans le sang, le taux du cholestérol sanguin subit une ascension très marquée. Il en est ainsi jusqu'au troisième jour après les règles. A partir de ce moment, le taux de la cholestérine descend rapidement jusqu'au septième jour de la phase folliculaire, puis s'établit en plateau jusqu'au moment de la ponte ovarienne. Survient alors la phase lutéinique où la cholestérolémie diminue légèrement, jusqu'au deuxième jour des règles où le cholestérol recommence à augmenter. Ainsi, la cholestérolémie suit une courbe sensiblement inverse de celle de la folliculinémie, mais avec un décalement de deux ou trois jours tant dans ses mouvements d'ascension que de descente.

M. Foucauld à propos du rôle de protection du cholestérol rappelle ses recherches poursuivies il y a une trentaine d'années avec Iscovesco démontrant l'action antihémolytique considérable de la cholestérine à l'égard des savons dont elle pouvait annuler complètement l'action.

M. Sérane souligne l'intérêt de cette action antihémolytique chez les brightiques et pense qu'elle permettrait d'expliquer en partie l'action de défense produite chez ces malades par l'hypercholestérolémie.

M. le professeur Fiessinger clot la discussion par un aperçu synthétique de pathologie générale. Il montre la complexité biologique du cholestérol ; partie du métabolisme général il est fourni par l'ovaire, la rate, les surrénales et très accessoirement par le foie. Il se présente différemment selon qu'on a affaire aux dépôts de cholestérol ou au cholestérol circulant.

Certains dépôts peuvent venir du sang (Xanthélema), mais le plus souvent la relation en est moins évidente avec la charge sanguine. C'est le cas du tophus qui procède d'un phénomène congestif, inflammatoire primitif, de la pleurésie à cholestérol qui ne s'accompagne jamais d'hypercholestérolémie et où la précipitation cholestérique ne provient que du déséquilibre causé par la digestion des graisses neutres par les lipases leucocytaires.

Dans l'athérome il existe une surcharge cholestérique artérielle, mais précédée de phénomènes inflammatoires et les vieillards sont souvent hypocholestérinémiques. Il ne semble pas certain que la notion de diathèse précipitante soit nécessairement en rapport avec la cholestérolémie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Quant au cholestérol circulant, sa chute coïncide toujours avec une aggravation de la maladie : il baisse dans les cirrhoses, la tuberculose, le cancer, les cachexies ; il s'élève par contre dans les maladies bénignes en raison de cette bénignité. Il s'élève dans l'ictère rétentionnel, affection biliaire non hépatique, comme au début de certaines lithiases, baisse dans l'ictère grave et dans les lithiases infectées ou compliquées ; et il en est de même pour les affections rénales, néphrites ou néphroses, et chez les diabétiques et les scléreux artériels. Le cholestérol sanguin n'est pas le témoin d'une affection hépatique mais de la résistance de l'organisme. Les cures thermales modifient la cholestérolémie sans doute en favorisant selon leur spécialisation thérapeutique la résorption des manifestations toxiques d'origines diverses (goutte, hépatisme, néphrite) dont le cholestérol est le témoin général.

NOUVELLES

Congrès international de Médecine appliquée à l'Éducation physique et aux Sports 11 au 17 juillet 1937. — A l'occasion de l'Exposition de 1937, un Congrès international de Médecine appliquée à l'Éducation physique et aux Sports se tiendra à Paris, du 11 au 17 juillet 1937, sous la présidence des professeurs Carnot (de Paris) et Latarjet (de Lyon).

Ce Congrès, organisé sous le patronage du ministère de la Santé publique et du sous-secrétariat d'État de l'Éducation physique, avec l'appui du Comité national d'Éducation physique et des Sports français et de l'Exposition, est déjà assuré du concours de nombreux médecins français s'intéressant à ces questions et de médecins étrangers, grâce à l'appui de l'Association internationale médico-sportive.

Les séances du Congrès auront lieu à la Faculté de médecine de Paris. Afin de permettre à tous les participants d'assister à la lecture et à la discussion des rapports, les séances consacrées à ceux-ci auront lieu le matin, les séances de sections consacrées à la lecture et à la discussion des communications ayant lieu l'après-midi.

Quatre sections sont prévues : biologie sportive ; éducation physique scolaire et post-scolaire ; sports, orientation, éducation et contrôle ; incidents et accidents des sports (médecine et chirurgie).

Les sujets des rapports ont été conçus de telle façon que toutes les grandes questions générales concernant l'éducation physique et les sports soient traitées et que le livre des rapports remis à chacun des congressistes représente un véritable aide-mémoire du médecin s'intéressant à ces questions.

Les communications à discuter dans les séances de sections devront parvenir au secrétariat général au plus tard le 1er juillet, comporter un maximum de quatre pages de machine à écrire, double intervalle, avec, en outre, un résumé d'une demi-page pour la presse.

Tous les médecins sportifs sont invités instamment à participer aux travaux de ce Congrès.

Un certain nombre de démonstrations d'éducation physique ou de sports, de visites d'établissements sont prévues pour les congressistes pendant les heures libres. Entre autres dates, le 14 juillet, journée pendant laquelle il n'y aura aucune séance de travail.

Un certain nombre d'avantages (facilités de transports, entrées à l'Exposition, réceptions, etc...) seront réservés aux congressistes.

Les cotisations seront de :

Médecins inscrits : 100 francs.

Personnes appartenant à la famille du médecin : 25 francs.

Le secrétariat du Congrès se tient au Comité national d'Éducation physique et des Sports, 45, rue de Clichy, à Paris, où la correspondance devra être adressée au secrétaire du Congrès, le Dr M. Collet.

Tous les renseignements peuvent être demandés dès maintenant à cette adresse.

A propos du Congrès de l'Insuffisance hépatique — On sait qu'à Vichy, se tiendra, du 16 au 18 septembre, un *Congrès de l'Insuffisance hépatique* qui réunira les représentants de cinquante nations. Les nombreux médecins français et étrangers qui prendront part à cette réunion seront à même de juger les transformations réalisées depuis trois ans dans la célèbre ville d'eau : organisation des *illutations* et *cataplasmes de boues*, *établissement thermal de 3e classe*, *parc de soleil*, parc magnifique destiné à l'Éducation physique de l'enfance ; *Bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires* apte à diriger la diététique dans tous les hôtels de la station.

Vichy pourra montrer ainsi au Corps médical qu'elle est toujours la station thermale modèle.

XVIe Session des Journées médicales de Bruxelles. — Elle aura lieu du 19 au 23 juin, sous le haut patronage de S. M. la reine Elisabeth et de S. M. le Roi et la présidence de M. le professeur Albert P. Dustin, recteur de l'Université et membre de l'Académie royale de médecine. A la séance solennelle, présidée par le ministre de la Santé publique, le Dr Georges Duhamel, de l'Académie française, fera la conférence inaugurale.

Parmi les conférenciers annoncés, signalons dès aujourd'hui : Sir Joseph Barcroft (Cambridge), Rouvillois (Paris), D. Danielopolu (Bucarest), Rathery (Paris), Jeanneney (Bordeaux), A. P. Dustin (Bruxelles), Castellani (Rome), Otto Veraguth (Zurich), L. Brull (Liége), A. G. Weiss (Strasbourg), Lépinay (Casablanca), J. Gunzburg (Anvers), L. R. Wolff (Utrecht), Vandemaele (Bruxelles), P. Combemale (Lille), R. Jemma (Naples), Ch. Sillevaerts(Bruxelles), J. de Dusscher (Gand), P. Woringer (Strasbourg), J. de Fourmestraux (Chartres), Langelez (Bruxelles), Sorel (Paris), Oljenick (Amsterdam), Pautrier (Strasbourg), Ch. Saloz (Genève), R. Loicq (Bruxelles), F. Stobbaerts (Bruxelles), etc.

NOUVELLES *(Suite)*

Un programme de festivités (représentation théâtrale, soirée officielle, banquet) est en voie d'élaboration. La session se terminera par une excursiou au canal Albert, remarquable travail d'art, et aux charbonnages de Limbourg-Meuse.

La cotisation est fixée à 100 francs belges (50 francs pour les dames). Pour tous renseignements, s'adresser au Dr R. Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Hygiène et clinique de la première enfance. (Clinique Parrot). — *Lundi* 10 *mai.* — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Les anémies alimentaires.

Mercredi 12 *mai.* — 11 heures : Professeur Lereboullet. Leçon clinique avec présentation de malades.

Cours de perfectionnement 1937 (21 mai au 25 juin), clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Professeur M. F. Terrien.

M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Lacassagne, Strohl, Tiffeneau, de MM. les agrégés Velter, Dognon et Renard, de M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie, de M. le Dr Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux, MM. les Drs Veil et Dollfus, ophtalmologistes des Hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, Blum, Hudelo, Braun-Vallon et Joseph, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 21 mai au 25 juin 1937.

Les leçons comporteront : 1° Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique.

2° La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu : 1° Pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique.

2° Pour les travaux de laboratoire : au laboratoire de la clinique.

3° Pour la médecine opératoire : à l'École pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu.

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie : à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (Fondatiou Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçous magistrales serout faites par M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (radiumthérapie oculaire), M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique) et M. le professeur Strohl. Ce cours est divisé en deux séries :

Première série : Clinique et laboratoire. — 1re *leçon.* — Relations entre les affections de l'œil et les maladies générales : étiologie générale de certaines réactions des membranes oculaires ou des milieux de l'œil (réactions conjonctivales, cornéennes, choroïdiennes, iriennes, ciliaires, sclérales, cristalliniennes).

2e *leçon.* — Examen biomicroscopique de la cornée : la lampe à fente. Le microscope cornéen. La cornée normale à la lampe à fente. Aspects pathologiques : altérations séniles, dégénérescence marginale, lésions traumatiques, buées, bulles, opacités : infiltrations, stries, déchirures de la membrane de Descemet, anneau pigmenté, ligne de Stahli. Kératites : superficielles, interstitielles, profondes.

3e *leçon.* — Examen biomicroscopique de l'iris : aspect de l'iris normal et de l'iris pathologique. Anomalies congénitales et altérations séniles. Altérations pathologique. Anomalies congénitales et altérations séniles. Altérations pathologiques : iritis, iridocyclite, atrophie irienne.

4e *leçon.* — Examen biomicroscopique du cristallin : cristallin normal. Cataractes congénitales, séniles, traumatiques, secondaires. Cataractes choroïdiennes.

5e *leçon.* — Bactériologie oculaire : examens de laboratoire dans les affections aiguës. Les différents bacilles. Exercices pratiques : culture, coloration, examen. Le laboratoire dans les affections chroniques : tuberculose, lèpre, spirochétose, mycoses. Exercices pratiques.

6e *leçon.* — L'immunité, la sérothérapie, la vaccinothérapie dans les infections oculaires : exercices pratiques. Préparation des vaccins.

7e *leçon.* — L'optique physiologique : Les vices de réfraction : leur mode de détermination. *La prescription des verres correcteurs* : les nouveaux types de verres, leurs avantages.

8e *leçon.* — Le décollement de la rétine : Notions pathogéniques. Diagnostic clinique (recherche de la déchirure, technique de son repérage) diagnostic de l'intervention (formes favorables et formes défavorables).

9e *leçon.* — Syphilis et tuberculose des membranes profondes de l'œil : Aspects cliniques. Caractères différentiels. Indications thérapeutiques. Pronostic.

10e *leçon.* — Les hypertentions intra-oculaires : Définition et limites de l'hypertension. Hypertension primitive. Hypertension secondaire. Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales.

11e *leçon.* — Névrites optiques et névrites rétrobulbaires : Relations entre les névrites et les affections de voisinage. Les névrites de stase. Valeur diagnostique. La ponction lombaire : sa valeur séméiologique.

12e *leçon.* — Les tumeurs cérébrales : Symptômes oculaires et valeur de localisation. Hémianopsies homonymes.

13e *leçon.* — Les hémianopsies hétéronymes : Séméiologie. Diagnostic étiologique. Valeur de localisation. Les tumeurs de la région chiasmatique.

14e *leçon.* — La circulation rétinienne : La circulation rétinienne normale : artérielle, veineuse, capillaire. Troubles de la circulation artérielle. Troubles de la circulation veineuse. Hémorragies rétiniennes.

15e *leçon.* — Radiothérapie et radiologie oculaires : L'emploi des rayons X en ophtalmologie. Applications. Contre-indications. La radiologie : exploration de la cavité orbitaire et des cavités voisines. Recherche des corps étrangers intra-oculaires.

NOUVELLES *(Suite)*

16e *leçon.* — Radiumthérapie des tumeurs de l'œil et de l'orbite : (Institut municipal de radiumthérapie).

En outre, pendant la durée du cours, des leçons magistrales sur des sujets médico-ophtalmologiques à l'ordre du jour seront faites par MM. les Professeurs de la Faculté de Paris.

Deuxième série : CHIRURGIE OCULAIRE. — 1re *leçon.* — Opération de la cataracte : Extraction simple et combinée. Complications opératoires et post-opératoires.

2e *leçon.* — Amélioration de l'opération de la cataracte : Lambeau et pont conjonctivaux. Suture de la cornée. Extraction totale. Extraction à la pique. Discussion des différents procédés. Cataractes secondaires. Indications opératoires.

3e *leçon.* — Opérations sur la cornée, la sclérotique et l'iris :

a. Cornée : Kératotomie, paracentèse, tatouage, kératocone.

b. Iris : Iridectomies optiques.

4e *leçon.* — Opérations antiglaucomateuses :

c. Sclérotiques : Sclérotomies, sclérectomies, cyclodialyse, iridectomies. Traitement du glaucome.

5e *leçon.* — Ptosis : Procédés opératoires : Motais, Parinaud, Panas, Angelucci, Poulard, de Lapersonne, Gillet de Grammont.

Discussion de leur valeur respective.

6e *leçon.* — Strabisme : Orthophorie et hétérophorie. Strabismes latents et confirmés. Traitement orthoptique du strabisme.

7e *leçon.* — Opérations sur la conjonctive et les paupières : Les autoplasties : Traitement chirurgical de l'ectropion. Réfections palpébrales. Greffes cutanées et muqueuses. Ptérygoïdes et ptérygions.

8e *leçon.* — Strabisme : Indications du traitement chirurgical. Discussion des différents modes d'intervention : ténotomies, avancements, raccourcissement tendineux. Traitement du strabisme paralytique.

9e *leçon.* — Plaies pénétrantes du globe coulaire : Corps étrangers. Exploration à l'électro-aimant. Examen radiologique. Indications thérapeutiques.

10e *leçon.* — Opération de l'ectropion : Sutures. Excision de l'orbiculaire. Opérations du triachisis.

11e *leçon.* — Opérations sur l'appareil lacrymonasal : Dacryoadénites et dacryocystites : indications opératoires. Dacryocysto-rhinostomie.

12e *leçon.* — Suites éloignées des plaies du globe oculaire : Ophtalmie sympathique. Conséquences médico-légales. Application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

13e *leçon.* — Rapports étiologiques et pathogéniques entre les affections du nez, des sinus, de la gorge et des oreilles et les affections oculo-orbitaires.

14e *leçon.* — Décollement rétinien : Indications opératoires. Procédés récents d'intervention, leurs résultats.

15e *leçon.* — Symptomatologie, diagnostic et traitement des affections sinusiennes.

16e *leçon.* — Opérations sur le globe oculaire et sur l'orbite : Ablation du segment antérieur de l'œil. Énucléation. Orbitotomie. Greffes et amélioration des moignons en vue de la prothèse.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundi, mercredi, vendredi, de 14 heures à 16 heures, avant le 1er mai, ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Mai.* — M. ALTAR, Contribution à l'étude de la tuberculose pubienne (osseuse et ostéo-articulaire). — M. JÉGOUREL, Étiologie des arthrites à pneumocoques de cause extrapulmonaire. — M. GEORGET, Tuberculinothérapie transcutanée de l'érythème induré de Bazin. — M. ROUHER, Un procédé opératoire de l'ectropion sénile.

5 *Mai.* — Mme KRUMHOLZ, Remarques sur le rétrécissement cardio-œsophagien. — Mme CONGY-AUDIBERT, Contribution à l'étude de la coxite gonococcique à forme grave de l'adulte.

Thèses vétérinaires. — 3 *Mai.* — M. GUERRET, Chimiothérapie de la gourme.

4 *Mai.* — M. LARDÉ, Réglementation de la monte publique des taureaux. — M. MAITROT, Les œufs. Salubrité et inspection. — M. RENARD, Race bleue du Nord dans l'Avesnois.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

9 MAI — *Paris* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. MATHIEU-PIERRE WEIL : Arthrite sacro-iliaque.

10 MAI. — *Rome.* Congrès de la Société internationale d'anthropologie et de psychologie criminelle.

10 MAI. — *Nice.* Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne.

11 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale, Tarnier, 10 h. 30. M. le prof. Brindeau : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobecourt : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombredanne : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

18 Mai. — *Paris.* Congrès des Sociétés savantes.

19 Mai. — *Berne.* Congrès international de thérapeutique.

19 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour la nomination de 18 médecins de l'assistance médicale à domicile.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'estomac des diabétiques, par Jean Ferroir. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Le travail de M. Ferroir tire son principal intérêt du fait qu'il est basé sur de nombreuses recherches entièrement personnelles et qu'il constitue en même temps une mise au point très documentée de la question.

M. Ferroir étudie tout d'abord la sécrétion gastrique dans le diabète : volume et composition (HCl, et pouvoir peptique), en utilisant la méthode à l'histamine.

L'intensité des perturbations de la chlorhydrie et du pouvoir peptique parait bien être en rapport avec la gravité du diabète. Dans le diabète simple, l'hypochlorhydrie est compensée pendant longtemps par l'hypersécrétion et l'élimination peptique est souvent augmentée. Dans le diabète consomptif grave, tous les facteurs de la sécrétion gastrique ont tendance à diminuer. Il n'y a aucun rapport constant entre la sécrétion gastrique et l'état de l'équilibre acido-basique.

L'auteur aborde l'étude radiologique de l'estomac des diabétiques. Dans un troisième chapitre, M. Ferroir étudie avec beaucoup de soin les modifications apportées par le traitement insulinique à la sécrétion et au dynamisme gastrique des diabétiques.

De nombreux tracés illustrent l'exposé de ses recherches. Si l'insuline semble incapable de produire chez le diabétique à elle seule une sécrétion semblable à celle qu'elle provoque chez le sujet sain, elle n'en amende pas moins les troubles sécrétoires et moteurs, même si elle ne détermine pas d'hypoglycémie.

Dans les deux derniers chapitres de son livre, l'auteur aborde l'étude de la nature des troubles gastriques des diabétiques et le retentissement des troubles gastriques sur le diabète.

Ce travail se termine par une très riche bibliographie, renfermant près de 200 indications sur ce point très particulier de l'histoire du diabète.

L'auteur a eu le grand mérite de faire une œuvre personnelle ; dans un style clair, net et précis, il a exposé ses résultats tout en en faisant une critique raisonnée. Le travail sera lu avec le plus grand profit par tous ceux qui s'occupent du diabète. Il fait le plus grand honneur à son auteur. F. Rathery.

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

Aide-mémoire des indications de l'acupuncture chinoise, par BOUEY. Un volume 85 pages (*Bosc, édit., Lyon*, 1936).

Cette petite plaquette contient toute les indications nécessaires à ceux qui voudront essayer cette curieuse méthode de l'acupuncture.

Livre jubilaire en l'honneur du professeur Puusepp. *Folia neuropathologia Esthoniana*, vol. XV et XVI, 1936.

Ce fort intéressant volume constitue une importante réunion de 51 articles dus à d'éminents neurologues du monde entier. C'est une véritable mine de documents intéressants parmi lesquels nous ne pouvons citer que quelques exemples pris au hasard :

Souques : première description de la paralysie diphtérique ; Dandy : le traitement du vertige de Ménière ; Lévy-Valensi : Mesmer et la suggestion ; Nonne : compression de la moelle cervicale par la leptoméningite syphilitique dans le tabes dorsal ; Ley et Walker : statistique de 230 cas de tumeur intracranienne ; Marburg : le problème du médulloblastome ; Kund Krabbe : compression médullaire par anévrysme aortique ; Bailey : les gliomes diffus de la protubérance chez l'enfant, etc.

La syphilis acquise et héréditaire, par R. DEGOS. (*Collect. des petits précis*), 14 fr. 1 vol. de 192 pages (*Maloinre édit., Paris*), 1937.

Ce précis s'adresse à l'étudiant et au médecin praticien. Sous forme succincte, il constitue une mise au point très complète des idées actuelles sur l'évolution clinique, la sérologie et le traitement de la syphilis. Le médecin trouvera dans ce livre simple et clair la solution de la plupart des problèmes que pose la syphilis ; ces problèmes sont devenus de plus en plus complexes pour le praticien avec les médicaments chaque jour nouveaux, qui s'offrent à son choix, et dont il doit connaître exactement les indications et les contre-indications respectives.

Après une vue d'ensemble sur l'évolution de la syphilis, l'auteur décrit les lésions cutanéo-muqueuses et viscérales de cette affection, il en discute les diagnostics usuels. Sans entrer dans le détail des techniques sérologiques, il précise la valeur et la sensibilité des différentes réactions humorales et l'interprétation exacte que doit donner le médecin aux réponses du laboratoire. L'étude des médications antisyphilitiques précède un exposé détaillé de la conduite du traitement dans chaque cas particulier. Des considérations sur la contagiosité, l'immunité et le mariage et la procréation des syphilitiques terminent cet ouvrage.

Ce précis simple et clair, facilement accessible à tous, doit être entre les mains de tous les praticiens.

La rate en pathologie sanguine, par E. HOUCKE, médecin des hôpitaux de Lille. 1 vol. de 158 pages avec 20 figures, 45 francs (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Le problème des splénomégalies est plus que jamais d'actualité et les procédés récents d'investigation de la rate remettent en valeur les altérations du parenchyme splénique, surtout lorsque celles-ci ont pour conséquence des modifications de la formule sanguine. C'est principalement à l'étude de ces grosses rates que l'auteur s'est attaché au cours de ce travail.

Après quelques détails de technique histologique, les différentes réactions de la rate sont successivement envisagées. La réaction myéloïde est l'objet d'une étude d'ensemble. Elle est ensuite analysée au cours des myéloses leucémiques et aleucémiques, des anémies myéloïdes, de la maladie de Vaquez, de la tuberculose de la rate et de l'hémogénie. La réaction lymphoïde est également étudiée, principalement dans ses formes atypiques.

La place de plus en plus importante que prennent les modifications du système réticulo-endothélial dans le développement des splénomégalies a permis à l'auteur de consacrer un important chapitre aux altérations réticulo-endothéliales dans la leucémie à monocytes, l'agranulocytose, les lipoïdoses généralisées et la lymphogranulomatose.

Dans le livre III, les réactions hématopoiétiques sont passées en revue, en particulier dans leurs rapports avec l'anémie pernicieuse et l'ictère hémolytique. La dernière partie est consacrée à l'histologie des infarctus, si fréquents en pathologie splénique, ainsi qu'à la maladie de Banti et aux syndromes voisins.

Cet ensemble de constatations, faites sur des rates en bon état de conservation, montre les enseignements cliniques, histologiques et thérapeutiques qu'il est possible de tirer de l'examen d'une rate pathologique.

Ce travail sera consulté avec profit par tous ceux qui s'intéressent à la pathologie splénique.

JEAN LEREBOULLET.

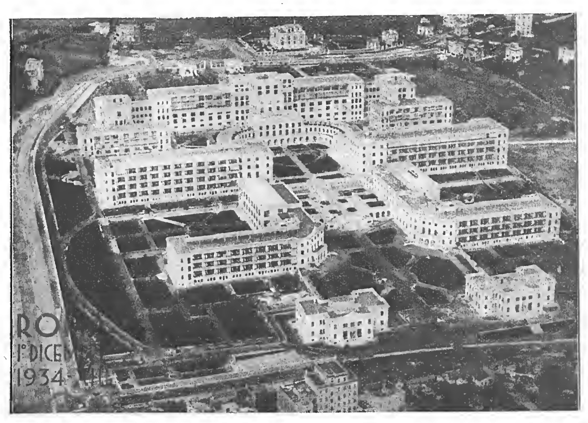
VARIÉTÉS

NOTES BRÈVES SUR UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE

Le professeur Cunéo, président de la section médicale du Comité France-Italie, ainsi que plusieurs membres du comité directeur de la section, viennent, pendant la semaine de Pâques, de rendre visite à quelques-uns de nos confrères et amis d'Italie.

M. Cunéo était accompagné de Mme Cunéo ; du Dr Jacques Bloch, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeurs Martinotti, Paolucci et Putti ; à Rome, les professeurs Bastianelli et Morelli. Sous leur conduite, nous avons pu voir des hôpitaux splendides, une université millénaire ; nous avons pu connaître des œuvres d'assistance admirables, qui font le plus grand honneur à l'Italie et à son gouvernement.

Les voyageurs conservent avec gratitude le souvenir de l'accueil fraternel qui leur fut réservé par leurs confrères, par les universités et par le Syndicat national, dont le secrétaire et l'animateur est notre



Institut Carlo-Forlanini, à Rome (fig. 1).

et de Mme Jacques Bloch ; du professeur agrégé Pierre Delore, médecin des hôpitaux de Lyon ; du Dr Sureau, accoucheur des hôpitaux de Paris et de Mme Sureau ; du Dr et de Mme P.-N. Deschamps (de Royat) ; du Dr et de Mme Winter (de Paris) ; du Dr Martiny, secrétaire général de la section, et de Mme Martiny ; du Dr H. Biancani, secrétaire général adjoint ; du Dr F. Le Sourd, président honoraire de l'Association de la Presse médicale française ; de Mme et Mlle Le Sourd.

Enfin, à Rome, se joignit à nous le professeur Lereboullet.

Notre visite fut limitée à Milan, Bologne et Rome.

Partout, dans une atmosphère de cordialité que ne peuvent troubler les nuages amoncelés sur notre pauvre Europe, nous avons retrouvé des *amis* : A Milan, le professeur Mario Donati ; à Bologne, les cher ami, le professeur Eugenio Morelli, le directeur du prodigieux Institut Carlo-Forlanini, de Rome.

A MILAN

Les professeurs Donati, Baslini, Francesco Piccininni, Vinaj, Pallazzi accueillirent à l'arrivée le professeur Cunéo et ses collègues.

L'Institut médico-chirurgical des tramways reçut d'abord notre visite. C'est une œuvre privée, fondée en 1933 par la Mutuelle des ouvriers des trams de Milan. Ces ouvriers, pour une cotisation annuelle de 60 lires, peuvent, ainsi que leurs familles, y trouver tous les soins.

— Il y a 7 000 ouvriers, avec les familles, le nombre des personnes qui peuvent être soignées atteint 25 000 ; c'est la population d'une petite ville.

VARIÉTÉS (*Suite*)

L'Institut est placé sous la direction du professeur Massarotti, assisté des professeurs Vinaj, Radice et Riva-Rocci (le fils du regretté savant dont on connaît les beaux travaux sur la mesure de la pression artérielle).

Les services comprennent une centaine de lits, disposés dans des salles de 1, 2, 4 ou 6 lits. Chaque lit possède la T. S. F. et le téléphone individuel. De la ville, on peut donc, sans dérangement, parler à un malade. Les services médicaux, chirurgicaux, ceux de spécialités, notamment la physiothérapie, la maternité sont installés avec un confort luxueux, que nous retrouverons d'ailleurs dans tous les hôpitaux **italiens**.

Signalons, dans le service de psychotechnique, un cabinet d'épreuve très perfectionné, pour l'étude des réflexes et des réactions nerveuses des conducteurs de tramways et d'autobus.

Les convalescents, enfin, ont à leur disposition une très belle villa sur le lac de Côme.

Cet Institut est une magnifique réalisation, qui mérite une admiration sans réserve.

Dopo lavoro. — Après le travail, les ouvriers italiens ont droit au repos et au délassement. Cette organisation des loisirs a été prévue dès 1925 par le gouvernement italien. Les ouvriers, grâce à la carte « dopo lavoro », bénéficient d'importantes réductions dans les théâtres, cinémas, etc.

Nous avons visité à Milan le cercle « Dopo lavoro » de la Compagnie des tramways. C'est une très belle maison, ouverte tous les jours jusqu'à minuit. Les ouvriers, pour une cotisation annuelle de 4 lires 50, trouvent dans ce cercle des distractions, une bibliothèque, des cours, notamment un cours de français, un bar, un cinéma et un théâtre où tiennent à jouer les plus grands artistes d'Italie.

L'Institut de médecine légale que nous visitons ensuite date de 1934. C'est une fondation de l'Université destinée d'une part à l'instruction des étudiants, d'autre part aux expertises médico-légales. Les deux sections sont contiguës, mais nettement séparées, pour éviter les rencontres avec les familles des décédés. Du côté des étudiants, un magnifique amphithéâtre, des salles de travail, des laboratoires, un musée et une admirable bibliothèque, merveilleusement classée et accessible, comme toutes celles que nous avons vues en Italie. Les périodiques français y sont en bonne place. Du côté réservé aux expertises, nous trouvons des frigidaires pour la conservation des corps, un décongélateur, une salle de reconnaissance, une chapelle, une salle d'autopsie. Celle-ci est très particulière. Les magistrats, qui, en Italie, sont tenus d'assister aux autopsies, prennent place dans une loge vitrée, où ils sont à l'abri des odeurs. Ils peuvent voir et aussi entendre les médecins experts, grâce à un ingénieux microphone.

Puisque nous avons parlé d'odeurs, signalons qu'il n'y en a pratiquement pas, grâce à une aspiration très active, qui permet le changement d'air complet trois fois par jour.

— Notons un ingénieux téléphone, manœuvré au pied, qui permet au médecin de prendre une communication au cours de l'autopsie, sans toucher à l'appareil.

Le directeur de l'Institut est le professeur Cazzaniga, qui voulut bien, avec une extrême bonne grâce, nous faire les honneurs de ce bel Institut.

L'Institut du Cancer, fondé en 1906, est dirigé par S. E. le professeur Rondoni, membre de l'Académie d'Italie. (On sait que l'Académie d'Italie est l'équivalent de notre Institut de France.)

Guidés par S. E. Rondoni, nous traversons le vestibule où se trouve le buste de Luigi Mangiagalli, accoucheur, fondateur de l'Université de Milan, en 1910.

Nous visitons ensuite les différents laboratoires parfaitement équipés et une riche bibliothèque.

La Clinica della lavoro, clinique des maladies professionnelles, que nous visitons ensuite, a été fondée en 1910 par le sén. professeur Luigi Devoto.

Elle possède un amphithéâtre de cours de très amples dimensions. (Notons qu'un cours spécial y est fait aux ouvriers du caoutchouc.) Des salles de malades sont placées sous la direction du professeur Luigi Preti, dont nous connaissons les beaux travaux sur le saturnisme, le benzolisme et l'ankylostomiase. Nous voyons ensuite des laboratoires d'analyses, de physiologie, de bactériologie, d'histologie, de physiothérapie et de rœntgenologie. La clinique possède enfin une très belle bibliothèque (8 000 vol.), des archives précieuses et un musée. Elle a même un journal *La Medicina del lavoro*, que nous connaissons et apprécions. Il fut fondé par Devoto et est dirigé par Preti.

Sindicato medico. — Le syndicat provincial de Milan, que nous visitons ensuite, joue un peu le rôle d'une académie de médecine. Il n'a pas de président, mais un secrétaire, notre éminent et aimable confrère, le professeur Baslini. Le secrétaire est assisté d'un directoire dont fait partie le professeur Vinaj, qui voulait bien nous accompagner.

Ce syndicat provincial dépend du syndicat national. Le syndicat médical, animé d'un vivant esprit corporatif, remplit, en réalité les fonctions d'un conseil de l'ordre des médecins.

. . . .

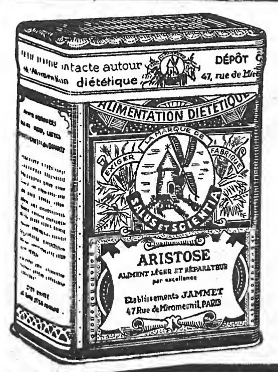
La journée s'acheva par une visite à la Casa del Littorio, où le professeur Cuzzi, représentant le secrétaire fédéral, accueillit les médecins français.

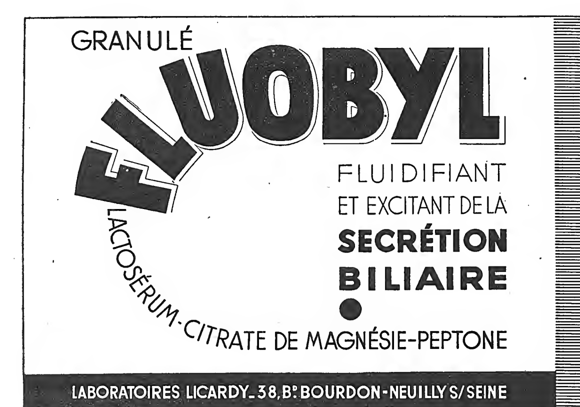
. . . .

Le soir, enfin, le syndicat provincial reçut magnifiquement le Comité France-Italie. A la fin du banquet, des toasts cordiaux furent prononcés par les professeurs Donati, Baslini et Cunéo, par notre collègue Sureau, ancien combattant de Monte-Tomba, et par Martiny.

L'Ospedale Maggiore (1). — La matinée du deuxième

(1) L'Osp. Maggiore, dont la partie ancienne est un des chefs-d'œuvre de l'architecture ambrosienne du XVIe siècle, comporte 3 000 lits ; les hôpitaux des Fatebene Fratelli et des F. B. Sorelle, 1 200 lits ; les Chronici, 3 000 lits ; l'Ist. Palassolo, 1 000 lits. Il faut ajouter


intacte autour
DÉPÔT
diététique
47, rue de Mir
ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA
ARISTOSE
ALIMENT LÉGER ET RÉPARATEUR
par excellence
Etablissements JAMMET
47 Rue de Miromesnil PARIS


GRANULÉ
FLUOBYL
FLUIDIFIANT
ET EXCITANT DE LA
SECRÉTION
BILIAIRE
LACTOSÉRUM-CITRATE DE MAGNÉSIE-PEPTONE
LABORATOIRES LICARDY_38, Bd BOURDON-NEUILLY S/ SEINE

VARIÉTÉS *(Suite)*

jour fut consacrée à une séance opératoire dans la belle clinique du professeur Donati. Le maître pratiqua avec une très grande rapidité, très simplement, sans un mouvement inutile, plusieurs opérations : thyroïdectomie pour goitre ; cholécysteetomie, néphropexie, deux gastrectomie successives pour ulcère.

A noter : l'anesthésie locale pour la chirurgie gastrique est précédée d'une anesthésie de base excellente, faite par voie intraveineuse avec du bromopialscopolamine. L'anesthésie du malade est très complète.

Comme instrumentation particulière, M. Donati a fait construire un ingénieux appareil plicateur du duodénum, qui fait gagner beaucoup de temps. Ce qui frappe le plus, c'est la rapidité des sutures intestinales, grâce à des aiguilles courbes de grandes dimensions tenues à la main.

Les opérations se déroulent sans perte de temps, dans deux salles jumelées, l'une d'elles a une tribune vitrée pour les assistants.

. . . .

Après la séance opératoire, un très élégant déjeuner fut offert par le professeur Donati et Mme Donati, dans le noble hôtel du XVIIe siècle où ils habitent, et dont on trouverait difficilement l'équivalent en France.

Tout ce que nous avons vu dans la cité ambrosienne et l'accueil que nous y avons reçu nous laissèrent une vive impression.

A BOLOGNE

Le président (doyen) de la Faculté de médecine de Bologne, M. le professeur Martinotti, dont le nom est bien connu de tous les dermatologistes, nous attendait à la gare, avec nos éminents confrères les professeurs Putti, Paolucci et le Dr Rangoni.

L'Institut orthopédique Rizzoli. — Notre visite dans la vénérable université de Bologne, fondée en 1180, c'est-à-dire avant les universités d'Oxford et de Montpellier, débuta par le célèbre Institut Rizzoli, qui est installé sur une colline dominant Bologne, dans l'ancien couvent oliviétain de S. Michele in Bosco.

Le professeur V. Putti, puissant chirurgien à la réputation mondiale, nous fit assister à une séance opératoire du plus haut intérêt. Il pratiqua successivement une arthroplastie de la hanche et un vissage pour fracture du eol du fémur.

La maîtrise extraordinaire de M. Putti fit la plus grosse impression. Son instrumentation, son ordre méthodique sont des modèles. Il faut noter le contrôle radiophotographique des différents temps de ses interventions. En *quinze secondes*, un collaborateur arrive à lui soumettre une épreuve radiographique sur papier, lui permettant d'apprécier à tout instant la correction de la coaptation osseuse et du visage.

Après la séance opératoire, M. Putti, avec une extrême bonne grâce, nous fit visiter le couvent oliviétain, dont les bâtiments remontent au XVIe siècle. Des terrasses, on domine la ville de Bologne, ses murs de briques rouges, ses dômes et ses tours penchées.

Nous nous attardons dans la bibliothèque Umberto-I, qui est un joyau précieux, puis dans le musée, où M. Putti nous montre l'ostéoclaste de Rizzoli, fabriqué jadis à Paris, par Charrière.

Enfin une séance de rœntgencinéma nous permit d'apprécier les très remarquables résultats opératoires obtenus par le maître. Nous voyons apparaître en film tous les mouvements qu'on observe sur l'écran, les mouvements du thorax pendant la respiration et les mouvements des articulations saines ou opérées. C'est une réalisation d'un intérêt exceptionnel.

Les cliniques de S. Orsola. — Dans l'après-midi, nous visitâmes d'abord la clinique de médecine générale du professeur Viola, puis la clinique gynécologique et la maternité, dont le directeur est le très aimable professeur Bacialli.

L'installation en est de tout premier ordre. La clinique gynécologique et la maternité sont entièrement modernes ; elles n'ont pas encore deux ans de date. Près de 450 étudiants la fréquentent.

La séance académique. — Nous étions invités, ensuite, à une séance solennelle de la *Société médico-chirurgicale Émilienne et Romagnolaise*. Devant une assistance très nombreuse et sympathique, le président, S. E. Paolucci, salua d'une façon vibrante le professeur Cunéo et ses collègues français du Comité France-Italie.

J'espère que M. Paolucci ne m'en voudra pas de parler ici un peu de lui. Les Français de la génération de la guerre n'ont pas oublié que, peu de temps avant l'armistice, deux jeunes volontaires italiens — l'un d'eux était Raffaele Paolucci — pénétrèrent dans le port de Pola, où s'était réfugiée la flotte autrichienne. *Après avoir nagé pendant 8 heures*, en poussant devant eux deux torpilles, ils réussirent à faire sauter le cuirassé amiral autrichien *Viribus-Unitis*. Par miracle, Paolucci ne fut pas tué.

Depuis la guerre, ce héros national est devenu un très grand chirurgien, que nous admirons et que nous aimons, comme nous avons admiré le héros de Pola.

M. Paolucci est actuellement vice-président de la Chambre des députés italienne, il est président de la Fédération italienne fasciste contre la tuberculose.

Je m'excuse auprès de lui de cette digression, et je reviens à la séance académique.

Après le discours de bienvenue du président, le professeur Cunéo fit une excellente conférence sur la technique de l'*extirpation abdomino-périnéale du rectum pour cancer.*

M. le professeur Émile Sergent avait envoyé *quelques réflexions sur l'hérédité et sur la contagion de la tuberculose* ; elles furent lues par M. Le Sourd.

M. Jacques Bloch fit ensuite une importante communication sur le *traitement chirurgical du goitre exophtalmique.*

encore divers hôpitaux, dont celui des Enfants. Rappelons que la population de Milan, deuxième ville de l'Italie, est d'environ 1 200 000 habitants.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans la discussion qui suivit, M. Paolucci, en remerciant M. J. Bloch, fit remarquer que, si les Français et les Allemands parlent toujours de la maladie de Basedow, les Anglais emploient le nom de maladie de Graves. Quant aux Italiens, le nom de maladie de Flajani leur paraît préférable. Et, chronologiquement, ce sont les Italiens qui ont raison.

A ce propos, comment ne pas faire remarquer l'importance de la terminologie. En médecine, des appellations différentes peuvent jeter le trouble. En politique, la terminologie peut avoir des conséquences plus graves. Que de malentendus pénibles ou dangereux seraient évités si les Latins s'astreignaient à penser toujours en Latins.

Le président Paolucci fit ensuite un exposé remarquable sur la *chirurgie thoracique* et la lobectomie, avec des projections nombreuses.

M. Putti nous parla de la *chirurgie réparatrice*, et, avec l'aide de projections, il nous montra les résultats extraordinaires obtenus par lui dans l'allongement d'un moignon d'avant-bras par une prothèse mise en nourrice dans la peau du thorax.

A la fin de la séance, le président remit à Cunéo un diplôme de membre correspondant.

. . . .

Le banquet du recteur. — Le soir, sur l'invitation de « Il magnifico Retore » de l'Université, nous avons assisté à un très beau banquet, présidé par M. le professeur Martinotti, remplaçant le recteur M. Chigi, malheureusement empêché. Dans l'assistance, S. E. et Mme Paolucci, le sénateur Viola, le professeur Putti, le professeur et Mme Pincherle, le professeur et Mme Sciassi, le professeur et Mme Beretta, le comte Manzoni, les professeur Bacialli, Zanelli...

Des toasts furent prononcés par le professeur Martinotti, le professeur Cunéo, le Dr Martiny, les professeurs Pierre Delore et Paolucci.

Clinique chirurgicale de S. Orsola. — La deuxième journée de Bologne débuta à l'Ospedale S. Orsola, où le professeur Raffaele Paolucci avait préparé une séance opératoire. Il fit successivement une hernie inguinale, une appendicite, une gastrectomie pour ulcus de la petite courbure, une cholécystectomie, enfin une thyroïdectomie pour goitre exophtalmique.

M. Paolucci opère avec une très grande rapidité et une rare perfection. Sa maîtrise nous a remplis d'admiration.

Comme Donati et Putti, le professeur Paolucci dispose de deux salles jumelées, séparées par la salle de stérilisation ; il est parfaitement aidé par deux équipes d'assistants. Notons que tout le service de Paolucci a passé huit mois en Afrique pendant la campagne d'Éthiopie.

Après la séance opératoire, nos confrères de Bologne nous emmenèrent visiter l'*Archiginnasio*, où nous pûmes admirer le *Teatro anatomico*, amphithéâtre de Malpighi et de Valsava. Les peintures et les écorchés en bois sculptés en font un vrai joyau.

. . . .

S. E. Paolucci et Mme Paolucci voulurent bien nous recevoir à déjeuner dans l'intimité. Ce fut une heure délicieuse, rendue très émouvante par les précieux souvenirs de guerre que conserve pieusement le héros de Pola. Il possède notamment les pavillons du *Viribus-Unitis*, qui lui ont été donnés par le gouvernement italien.

. . . .

Après une visite à la casa du Fascio, nous prîmes le train pour Rome, accompagnés par le doyen Martinotti, qui combla de fleurs les dames du Comité France-Italie.

A ROME

A la gare, malgré l'heure tardive, le professeur Morelli et nos aimables confrères Scanziani et Giangrasso avaient pris la peine de venir nous souhaiter la bienvenue.

Le lendemain, nous avons consacré notre première matinée à faire une visite rapide de la Cité universitaire et de la Polyclinique.

L'Institut du Cancer. — Accompagnés par le Dr Giangrasso, Cunéo et moi nous nous sommes rendus à l'Institut du Cancer, que nous fit visiter le professeur Bastianelli. Nous avons assisté ensuite à une séance opératoire de L. Bastianelli. Le célèbre chirurgien de Rome a gardé la silhouette d'un jeune homme, il en a aussi la magnifique activité. Il opéra devant nous un cancer de l'estomac, et il fit ensuite une laryngectomie totale pour cancer.

M. Bastianelli opère avec un soin et une habileté très remarquables. Nous avons admiré notamment la perfection de son anesthésie locale — après anesthésie de base — on ne peut faire mieux.

L'Institut Carlo-Forlanini est certainement la plus magnifique réalisation que nous ayons vue. Nous prions nos lecteurs de se rapporter à l'article paru à ce sujet dans le numéro de *Paris médical* de 1935 consacré à la tuberculose. Ils y trouveront tous les renseignements qu'ils pourraient désirer (1).

Ajoutons seulement que les travaux de l'Institut, jusqu'ici publiés dans diverses revues, seront désormais réunis dans un recueil : « Annales de l'Inst. Carlo-Forlamini », dirigé par le professeur Morelli.

Visites et réceptions à Rome. — Je ne puis malheureusement m'étendre sur les promenades que nous firent faire si aimablement M. Hubert Lagardelle, de l'ambassade de France, et le professeur Morelli. Comment ne pas exprimer une reconnaissance particulière à ce dernier pour avoir procuré aux dames le spectacle inoubliable de la remise des fanions de l'Air par S. M. le Roi et Empereur et le chef du gouvernement ; pour nous avoir emmenés à l'Opéra, à une splendide représentation de gala ; pour nous avoir permis enfin d'assister à l'ouverture de la Campagne antituberculeuse, présidée par S. E. Paolucci, en présence de S. M. la Reine-Impératrice !...

— Après cette dernière cérémonie, les médecins

(1) B. WEILL-HALLÉ, L'Institut Benito-Mussolini (*Paris médical*, no 1, 5 janvier 1935).



l'alcalose
se traite par
le génacide
MONTAGU
49. Bd DE PORT-ROYAL
rupture d'équilibre

VARIÉTÉS *(Suite)*

français, accompagnés par le professeur Morelli, allèrent déposer une couronne sur la tombe du Soldat inconnu et une gerbe de fleurs au monument des Martyrs de la Révolution.

A L'AMBASSADE DE FRANCE

Dans l'après-midi du dernier jour, S. E. M. Blondel, chargé d'affaires, et Mme Blondel nous reçurent avec une extrême amabilité au palais Farnèse. Parmi les Français présents : M. Émile Mâle, de l'Académie française, directeur de l'École française de Rome ; Mme Émile Mâle ; M. et Mme Leroy-Beaulieu ; M. Garnier ; M. Hubert Lagardelle. Parmi les Italiens : le sénateur et Mme Bastianelli ; le professeur et Mme Morelli, Mme et Mlle Giordano, belle-fille et petite-fille du sénateur-professeur Giordano, de Venise.

A MONTEVERDE

Le soir enfin, le professeur, Mme Morelli et leurs charmantes filles nous reçurent d'une façon exquise dans leur magnifique villa de Monteverde. Nous y retrouvâmes M. et Mme Blondel, beaucoup de confrères de Rome, les professeurs Bastianelli, Frugoni, Pérez, Bocchetti, Basso et enfin le sénateur Sanarelli, toujours si bon et si aimable pour ceux qu'il connut jadis à l'Institut Pasteur de Paris.

Je ne veux pas terminer ces brèves notes, écrites un peu hâtivement, sans exprimer encore à nos amis italiens notre gratitude pour la spontanéité et la cordialité affectueuse avec laquelle ils nous ont reçus et comblés. Mais je dois aussi dire à Cunéo combien ses collègues français lui ont d'affectueuse obligation pour avoir représenté dignement la science française, pour avoir toujours trouvé les mots d'amitié et de confiance qu'il fallait dire.

Nous sommes fiers de l'avoir accompagné.

F. LE SOURD.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE DES MÉDECINS UN ARRÊT DE PRINCIPE *(suite)*.

Il faut donc rechercher quelles sont la nature et l'étendue du contrat dans les obligations du médecin envers son malade.

En contre-partie des honoraires qu'il reçoit, quelles sont exactement les obligations du médecin ?

Il faut d'abord écarter la prétention de ceux qui voudraient que le médecin s'obligeât à guérir le malade ; le médecin n'en a pas le moyen, et le procureur général rappelle à ce propos la formule d'Ambroise Paré : « Je le pansay, Dieu le guarist. »

Le médecin ne peut garantir la guérison du malade ; il ne peut assurer qu'il sera rétabli dans l'intégrité de son individu. C'est pourquoi il est impossible, comme nous l'avons déjà dit, d'assimiler le contrat médical au contrat de transport.

Dans le contrat de transport, l'entrepreneur s'oblige à transporter le voyageur sain et sauf à telle destination, dans tel délai et dans telles conditions ; il est tenu à une obligation de sécurité, qu'on ne peut raisonnablement exiger du médecin. Et comme l'écrit M. Demogue : « Le médecin contracte une obligation de moyens non de résultats. »

Si on admet, comme on ne peut le contester, que le médecin n'a qu'une obligation de moyens, en quoi consiste-t-elle ?

Sans doute, le médecin s'oblige à une présence il s'oblige à donner des soins en conscience ; il s'oblige, comme le dit M. Nast, à opérer de toute diligence, comme le malade est d'après les usages en droit de l'attendre de lui.

Pour M. le procureur général, l'obligation médicale est plus étendue ; il ne suffit pas que le médecin se rende à l'appel du malade, qu'il le visite, qu'il assure les soins avec assiduité, il faut encore donner un principe moral à ses obligations par la reconnaissance de la conscience médicale.

Des soins conformes à la conscience et à la science médicale, c'est ce que le malade demande, c'est pour cela qu'il s'adresse à un homme de dévouement et de science : le médecin promet donc des soins attentifs.

C'est en fait ce qu'avait dit l'arrêt de la Cour d'Aix quand il avait précisé que les relations juridiques d'un médecin et de son malade entrent dans le cadre du louage de services, le médecin s'engageant à donner au malade des soins assidus, éclairés et prudents, le malade s'engageant à payer au médecin des honoraires.

Ainsi, le médecin ne promet pas la guérison ; il promet simplement des soins assidus, éclairés et prudents. De sorte que tout manquement à ce devoir des médecins, par négligence, maladresse, imprudence, revêt le caractère d'une faute contractuelle consistant dans la violation d'une obligation consentie.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Si on admet cette thèse de la responsabilité contractuelle, dans laquelle le médecin a l'obligation de donner des soins assidus, éclairés et prudents, et dans laquelle sa responsabilité contractuelle est engagée dès l'instant qu'il a par sa faute contrevenu à ses obligations, on en arrive par le détour même de la responsabilité contractuelle à une question de preuve, et on retombe, du point de vue de la preuve, dans l'obligation où sera le demandeur de prouver une faute à la charge du médecin ou du chirurgien ; de telle sorte qu'en pratique les difficultés de preuve seront les mêmes que quand on applique les articles 1382 et 1383.

M. le procureur général Matter lui-même le reconnaît ; il n'hésite pas à dire que c'est le client qui doit prouver la faute du médecin, et sur ce point la responsabilité contractuelle se rapproche et se confond même avec la responsabilité délictuelle.

La preuve de la faute. — Les auteurs ne sont pas d'accord pour définir quelle est, en cas de violation d'une obligation contractuelle, la situation de chacune des parties en cas de procès ; ils ne sont donc pas d'accord pour préciser à qui appartient la charge de la preuve.

Dans leur traité de la responsabilité, MM. Mazeaud affirment que dans un procès médical la victime d'un dommage n'a pas de preuve à faire ; pour eux, le médecin étant lié au malade par des obligations contractuelles, il suffit que le malade démontre que les soins qu'il a reçus, que l'intervention qu'il a subie lui ont causé un dommage pour que, par ce fait même, le médecin soit tenu à réparer ce préjudice.

On assimile ainsi le médecin au commissionnaire de transport qui, étant obligé par son contrat de transporter des personnes ou des marchandises, à un endroit déterminé, dans un temps déterminé, se trouve en faute dès que la convention n'est pas intégralement exécutée.

Pour MM. Mazeaud, c'est au médecin qu'il appartient d'établir la prudence et la diligence qu'il a consacrées à l'affaire de son débiteur.

Cette opinion m'a toujours semblé dangereuse et singulièrement inéquitable; elle constitue au surplus une inexacte interprétation du contrat médical; elle suppose que le praticien s'est engagé à guérir, à restituer le malade dans son état antérieur, alors que tous les auteurs sont unanimes à penser que le médecin ne peut prendre d'autre engagement que celui de donner des soins attentifs, assidus, prudents, des soins éclairés et conformes aux données actuelles de la science.

Il appartient donc au malade ou à ses ayants droit d'établir que le médecin a manqué à l'une de ses obligations, c'est-à-dire qu'il a contrevenu à la loi du contrat.

En effet, la faute contractuelle, ainsi que la définissent MM. Colin et Capitant, consiste dans le fait, de la part d'un débiteur, de n'avoir pas exécuté l'obligation à laquelle il était astreint par le contrat le liant au créancier; il faut donc que le créancier, pour établir une responsabilité civile, établisse une faute du débiteur, c'est-à-dire l'inexécution de ses obligations. Or, comme nous l'avons vu, l'obligation du médecin est une obligation de moyens et non de résultats.

C'est d'ailleurs pourquoi toute la jurisprudence s'était toujours fondée, quant à la preuve, sur les articles 319 et 320 du Code pénal, puisque la responsabilité contractuelle se confond avec la responsabilité délictuelle, tout au moins en ce qui concerne la preuve, en vertu de l'adage romain *actori incumbit probatio*.

En matière médicale, il est donc inexact de prétendre, même quand on admet la responsabilité contractuelle, que la charge de la preuve est renversée ; on doit appliquer au médecin le droit commun, c'est-à-dire qu'on doit exiger du demandeur la preuve d'une faute contractuelle, la preuve d'un manquement à un engagement librement pris.

En résumé, conformément à une jurisprudence aujourd'hui constante, la prescription délictuelle ne s'applique pas si l'action en réparation n'est pas fondée exclusivement sur un délit. Cette prescription de trente ans n'est pas applicable à une demande en indemnité qui a son principe dans un contrat antérieur à un fait délictueux.

Or entre médecin et client il se forme un contrat, et toutes les conséquences de ce contrat innommé doivent être inspirées et dominées par les règles générales des obligations.

Par conséquent, le fondement de l'action en dommages-intérêts contre les médecins ayant pour base non pas le délit de blessures ou d'homicide par imprudence, mais le contrat qui a précédé ces faits délictueux, on doit en conclure que l'action en dommages-intérêts a pour fondement le contrat intervenu entre le médecin et le malade et qu'en conséquence, en cas de dommages, le malade doit prouver

d'une part l'existence de la convention, et d'autre part l'inexécution des engagements pris par le médecin, étant bien entendu que le médecin ne prend pas l'engagement de guérir, mais seulement celui de donner au malade des soins assidus, éclairés et prudents, conformes aux données de la science.

Conséquences de l'arrêt de la Cour de cassation. — L'arrêt de principe rendu par la Cour de cassation le 20 mai 1936 pose une règle qui paraît bien devoir définir pour l'avenir les questions de responsabilité médicale.

Il exprime ce principe qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, qui comporte pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, sous réserve de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science.

Déjà l'arrêt de la Cour d'Aix avait déclaré que l'obligation prise par les médecins était celle de donner des soins assidus, éclairés et prudents. Les auteurs, comme M. Demogue, avaient précisé que le médecin promet des soins attentifs.

L'ensemble de cette jurisprudence et de cette doctrine montre donc que l'engagement pris par le médecin n'est pas celui de guérir, comme le prétendent certains auteurs, mais celui de donner des soins dont le caractère est précisé par l'arrêt. Il en résulte que la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle, et que l'action civile qui réalise cette responsabilité oblige le demandeur à prouver l'existence d'une faute, c'est-à-dire la violation involontaire de l'obligation.

Si on transpose les termes de l'arrêt de cassation de façon plus objective, il nous suffit de reprendre les qualificatifs employés pour définir les engagements pris par le médecin et d'en tirer un enseignement pratique.

Observons d'abord que les obligations précises des médecins ne peuvent, en cas de violation, entraîner leur responsabilité que

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

si la victime du dommage fait la preuve de cette violation.

Par conséquent, si on reprend les termes des arrêts, il est aisé de conclure : Les soins doivent être assidus, c'est dire qu'il y aura responsabilité quand le malade prouvera la négligence du médecin, son abandon, ou des omissions coupables dans la direction de la maladie ; — Les soins doivent être attentifs, c'est dire que, conformément aux articles 319 et 320 du Code pénal, il y aura responsabilité toutes les fois qu'on prouvera une faute d'inattention qui ne se serait pas produite si le médecin avait apporté dans les soins une vigilance qu'on est en droit d'attendre de lui ; — Les soins doivent être prudents, c'est dire que, conformément aux indications du Code pénal qui relève contre l'auteur d'un accident l'imprudence, il y aura responsabilité toutes les fois que le médecin sera convaincu d'avoir agi à la légère, sans observer les règles normales qui l'obligent à ne pas tenter d'expériences sur les malades et à éviter toute témérité.

Enfin, l'arrêt prévoit également les fautes scientifiques.

Si le médecin est obligé de donner des soins attentifs, consciencieux et éclairés, on ne peut lui reprocher un dommage qui résulte de l'imperfection des sciences humaines ; on ne peut lui demander que de se conformer aux données acquises de la science. Et conformément à la jurisprudence que nous avons souvent étudiée, on ne pourra reprocher au médecin aucune faute médicale quand, bien qu'il ait suivi les règles normales de la profession et les données généralement acquises, il se sera produit néanmoins un accident préjudiciable au malade.

Ainsi, par le détour de la responsabilité contractuelle, on en revient, au moins au point de vue de la preuve, à la thèse qui a toujours été admise par les tribunaux, et sur ce point la responsabilité contractuelle se confond avec la responsabilité délictuelle, puisqu'en définitive une preuve est nécessaire contre le médecin et que cette preuve doit aboutir à la démonstration d'une faute.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

***

Il y a pourtant un point sur lequel la jurisprudence nouvelle de la Cour de cassation crée une situation qui, en principe au moins, peut être périlleuse : le médecin et le malade étant liés par un contrat et la responsabilité étant fondée sur un contrat et non sur un fait délictueux, la prescription de l'action du demandeur est de trente ans, et non de trois ans.

Il est évident que cette innovation aggrave singulièrement le risque médical, puisqu'au bout de vingt-neuf ans un malade mécontent ou des héritiers chicaneurs pourront réclamer des dommages-intérêts en raison de soins anciens, ou en raison d'une intervention datant de longues années.

Le médecin, qui, jusqu'à ces derniers temps, pouvait après trois ans se croire libéré de toute agression de la part d'un malade ou de ses héritiers, va y être soumis pendant trente ans. Il en résulte pour le médecin une grave difficulté de défense car, après un long temps, les souvenirs s'émoussent, les témoignages disparaissent, les documents n'ont plus de portée, les constatations sont impossibles.

Mais il importe de remarquer que la thèse soutenue par M. le procureur général et admise par la Cour de cassation n'accepte pas la théorie de MM. Mazeaud, qui créait à l'encontre du médecin une véritable présomption de responsabilité.

De plus, les conclusions du procureur général et l'arrêt écartent définitivement les risques graves issus de l'article 1384. On sait en effet que plusieurs arrêts, notamment en matière de radiothérapie, avaient admis que, l'article 1384 étant applicable, le médecin était présumé responsable du dommage causé par la chose dont il était le gardien, qu'en conséquence il ne pouvait se libérer de cette présomption de responsabilité qu'en prouvant que le préjudice était dû, soit à un cas fortuit, soit à une force majeure, soit à la faute de la victime, soit en un mot, selon

(Voir suite page X).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'expression de la Cour de cassation, à un fait étranger qui ne lui était pas imputable.

Au contraire, l'arrêt du 20 mai 1936 exprime nettement cette idée que c'est au malade ou à ses héritiers de prouver que le médecin a violé l'obligation qu'il avait de donner des soins attentifs, éclairés et consciencieux.

Par conséquent, les médecins n'ont pas à redouter l'impossibilité ou les difficultés de preuve.

Si l'article 1384 avait été reconnu applicable, c'était aux médecins qu'il incombait de prouver la force majeure et le cas fortuit qui les libéraient de toute responsabilité ; cette preuve était, après un long temps, impossible.

Au contraire, selon la thèse de la Cour de cassation, c'est au malade à faire la preuve d'une faute ; il ne lui suffit pas de prouver le dommage qu'il a subi, l'invalidité dont il reste atteint ; pour avoir le droit à des dommages-intérêts il faut qu'il fausse la preuve de la violation d'uue obligation.

Dès lors, si un malade négligent a laissé passer de longues années avant de poursuivre, si des héritiers intéressés attendent des années avant de réclamer la réparation du préjudice subi par leur auteur ; si des intermédiaires peu scrupuleux essayent de tirer parti d'une affection ou d'une infirmité pour poursuivre tardivement le médecin, ce seront les demandeurs qui se trouveront gênés par le retard de leur action.

En effet, si les témoins sont morts, si les documents ont disparu, si les travaux des expertssont devenus impossibles, les tribunaux ne pourront que débouter les demandeurs de leurs réclamations, puisqu'ils n'auront pas fait la preuve qui leur incombe.

Dès lors, il semble bien que la longueur de la prescription ne doive pas avoir sur les procès médicaux une influence trop néfaste, car si elle permet de multiplier ces procès en les rendant recevables pendant trente ans, néanmoins les demandeurs se trouveront arrêtés dès l'abord de l'instance par l'impossibilité où ils se trouveront de faire uue preuve indispensable.

Comme conclusion, nous pouvons admettre que, si l'arrêt du 20 mai 1936 constitue un revirement extrêmement important de jurisprudence en créant à la charge des médecins des obligations contractuelles, et par conséqueut une respousabilité coutractuelle, néanmoins ce revirement est plus théorique que pratique, puisque, quel que soit en droit le fondement de la respousabilité, le demandeur demeure obligé en fait de faire la preuve d'une faute de droit commuu, et, s'il doit faire la preuve d'une faute médicale, l'arrêt de la Cour de cassation semble bien réserver ce qui a toujours été le principe de la jurisprudence, l'interdiction pour les juges de s'ingérer dans l'examen des théories et des méthodes médicales.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mai 1937.

Sur la récupération des enfants déficients. — Au nom d'une commission composée de MM. Claude, Dumas et Laignel-Lavastine, M. Loir, rapporteur, a demandé à l'Académie de voter le vœu suivant :

« En vue d'apporter un palliatif à la crise de la natalité et pour remettre en valeur un trop grand nombre de déficients qui sont une charge pour la collectivité l'Académie de médecine émet le vœu :

« Qu'une loi organise la récupération des déficients éducables de toutes catégories. Car une grande partie de ces déficients est justiciable d'une réadaptation intellectuelle, motrice, sensorielle, morale ou respiratoire. Ceux-ci ont droit à un traitement médical en même temps qu'à une instruction adéquate à leurs possibilités, suivis de l'apprentissage d'un métier, en un mot, à une réadaptation aussi complète que possible.

« Il faut comprendre dans cette revalorisation non seulement les déficients de l'intelligence ou du caractère, mais l'étendre aux durs d'oreilles, aux demi-sourds, aux malvoyants, aux débiles-moteurs, aux insuffisants respiratoires, etc...

« Dans ce but, il est nécessaire que la loi envisage :

« 1° La création obligatoire, soit par arrondissement, soit par département, des *centres de rééducation*, avec direction médicale ;

« 2° Dans chaque commune ou association de communes, que des classes soient créées où, en dehors de l'instruction, on fournisse à ces déficients des soins médicaux, ainsi qu'une éducation manuelle de préapprentissage et d'apprentissage de métiers adéquats à leur état ;

« 3° Qu'un contrôle sous la surveillance de *médecins et d'instituteurs* soit établi pour opérer la détection et la séparation des inaptes ;

« 4° Auprès de ces établissements figurerait un *Comité de patronage* chargé de suivre ces enfants à leur sortie de l'école ;

« 5° Que sur la liste d'assistance figurent les anor-

maux sensoriels, moteurs ou psychiques, au même titre que les assistés inscrits comme malades ou aliénés. »

Ce vœu est adopté à l'unanimité.

Fuso-spirochétose broncho-pulmonaire. — M. H. Vincent présente une note de MM. G. Baltaceano, C. Vasilin et D. Gramatopol. Ces auteurs ont observé un assez grand nombre de cas d'infection pulmonaire fuso-spirochétienne.

Vérifiant l'action thérapeutique de l'émétine, signalée par Théohari dans les infections qui relèvent de l'association de Vincent, les auteurs ont constaté que l'émétine est un spirochéticide extrêmement puissant. Elle tue immédiatement les spirochètes *in vitro* à la dilution de 1/1 000 et même 1/100 000. L'action de l'émétine est identique à celle du néo-salvarsan.

D'après leurs recherches, le bismuth, la trypaflavine, le tellurate de sodium, la solution de Lugol sont spirochéticides. Le bleu de méthylène, le tellure, le pyridium, le permanganate de K, sont moins actifs que l'émétine, ainsi qu'on peut le vérifier à l'ultra microscope.

Lèpre. — M. Sorel, dans une note présentée par M. Marchoux, rappelle que le traitement de la lèpre par les injections de chaulmoogra neutralisée a été pratiqué par le docteur Labernardie, dès 1933, à Pondichéry.

La chaulmoogra a été appliquée depuis dans toutes les circonscriptions de l'Inde française et s'est montrée efficace et sans danger.

Election d'un membre dans la section des membres libres. — Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, M. Georges Duhamel ; en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Armand Delille, Godlewski, Jayle, Kling et Mme Phisalix.

Au premier tour, M. le Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie française, a été élu par 69 voix sur 86 votants. M. Armand Delille a obtenu 6 voix ; M. Kling, 6 voix ; Mme Phisalix, 5 voix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 mai 1937.

Des monoplégies longtemps isolées au cours des tumeurs intracraniennes. — MM. Riser, Becq et Géraud (de Toulouse) rapportent plusieurs exemples typiques de monoplégies très limitées, très longtemps isolées, un à dix ans, sans le moindre symptôme fonctionnel ou signe objectif concomitant, causées cependant par des néoplasies très volumineuses, et souvent susceptibles d'une exérèse complète.

Le premier groupe d'observations est de beaucoup le plus intéressant, parce qu'il s'agit d'une monoplégie parétique flasque, sans signe de Babinski, ni équivalents, avec refroidissement du membre, atrophie globale d'immobilisation, tous signes qui en imposent pour une atteinte périphérique ou radiculaire ; les caractères particuliers de l'atrophie, des réactions électriques, du précieux signe de la jambe de Barré, montrant toujours un déficit pyramidal, permettent une discrimination essentielle.

Le second groupe de cas est plus facile à identifier : la monoplégie, d'abord flasque, devient spasmodique. Enfin, dans d'autres observations, la monoplégie fut d'emblée spastique et parétique, d'origine centrale évidente.

Dans les cas rapportés, malgré le volume des tumeurs, les signes ophtalmologiques, l'hypertension cranienne furent tardifs ou absents ; la ventriculographie a fourni, à plusieurs reprises, des arguments décisifs quant au diagnostic : trois fois sur quatre il s'agissait de méningiomes extirpables, très volumineux.

Malformations congénitales thoracique, cardiaque et diaphragmatique. — M. J. Lecaplain.

Hernie diaphragmatique gastrocolique étranglée. Sphacèle de l'œsophage. Liquide gastrique dans la cavité pleurale droite. — MM. Lesné, Desmarest, Duvoir et H. Desalle présentent une observation anatomoclinique de hernie diaphragmatique d'origine traumatique. Deux faits sont intéressants : l'étranglement gastrocolique avait entraîné un sphacèle de l'œsophage et de la partie inférieure du médiastin postérieur, avec issue de liquide gastrique dans la plèvre droite. D'autre part, le diagnostic avait été soupçonné cliniquement, peu après le traumatisme : la malade présentait un syndrome de König de l'hypochondre gauche et un tintement métallique lorsqu'elle buvait. La radio n'avait pas confirmé le diagnostic. La malade mourut d'étranglement un an après le traumatisme.

Atélectasie du lobe moyen chez le nourrisson. — MM. J. Cathala et Brincourt présentent des clichés du thorax montrant : de face une image triangulaire à base interne allant du médiastin à la corticalité externe et de profil un triangle traversant tout l'hémithorax à sommet postéro-supérieur et à base antéro-inférieure. En somme, image de lobite moyenne, trouvée fortuitement chez un nourrisson de six semaines, présentant, comme unique symptôme fonctionnel, de la toux, mais ni fièvre, ni aucun élément infectieux. L'extension de cette image, moins grande qu'il n'est habituel dans des lobites moyennes, la coupole diaphragmatique droite un peu surélevée, la disparition de l'image triangulaire en dix jours, l'absence de tout syndrome infectieux plaident contre l'idée de pneumonie et pour celle d'atélectasie.

Sur quatre cas de sténose de l'artère pulmonaire. — M. H. Mondon rapporte quatre observations de sujets âgés de dix-huit, dix-neuf, vingt et un ans chez lesquels on notait des signes stéthoscopiques et radiologiques de sténose pulmonaire.

Par contre, aucun d'eux ne présentait de troubles fonctionnels, et tous se livraient régulièrement et sans peine au sport (natation, bicyclette, football).

Aucune affection grave n'ayant été relevée, en particulier aucune atteinte de rhumatisme articulaire aigu, l'auteur pense avoir eu affaire à quatre cas de sténose congénitale.

Ces cas, qui se rapprochent de ceux que R. Bénard a pu observer dans l'armée, montrent que, contraire-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*

ment à l'opinion généralement admise dans les traités classiques, le rétrécissement de l'artère pulmonaire peut être parfaitement compatible avec une existence active.

Hydropneumothorax au cours d'une pneumopathie non tuberculeuse. — MM. E. Gouvion, H. Mondon, H. Marson et P. Lahillonne.

Sur un très gros cœur. — MM. E. Gouvion, H. Mondon et P. Lahillonne.

Injection du système veineux du cobaye par voie médullaire osseuse. Résultats qu'il est possible d'en attendre. — MM. R. Benda, Ch. Debray et J. Bourée montrent qu'un produit injecté dans la moelle osseuse du cobaye passe immédiatement dans la grande circulation : la rapidité de ce passage fait de la voie intramédullaire l'homologue de la voie intraveineuse.

Ils indiquent la technique qui leur a permis d'étudier le comportement de divers produits ou préparations inoculés directement dans la moelle du cobaye, substances de contraste, air, sang humain, germes microbiens. Ils exposent, en particulier, les résultats obtenus en partant de produits tuberculeux variés (délais de tuberculisation, caractères des lésions).

Ils soulignent que l'adjonction de lipiodol, d'oxyde de thorium colloïdal, et surtout de goudron, aux substances injectées par voie intramédullaire, semble parfois précipiter la marche de la tuberculisation, ce qui permettrait, dès à présent, d'espérer — pour la pratique — une réponse plus rapide et plus sûre du laboratoire.

Un cas de cancer ulcériforme de l'estomac au début. MM. René-A. Gutmann, J. Sénèque, Ivan Bertrand et G. Beaugeard présentent l'observation d'un homme de trente-cinq ans dont l'histoire était composée de trois poussées douloureuses de quelques semaines séparées par des mois de guérison clinique apparente. Malgré la bénignité de l'histoire, malgré la facile sédation des douleurs sous l'influence des traitements ulcéreux, l'examen des clichés qui montraient une minuscule « niche encastrée » permit de faire le diagnostic de cancer. La gastrectomie fut faite et montra une lésion infiltrante et en un point exulcérante, macroscopiquement de peu d'importance.

Les coupes montrèrent qu'il s'agissait d'un épithélioma cylindrique.

M. Ivan Bertrand présente toute une série de coupes de la pièce du malade précédent. Il s'agit, à ce stade d'extrême précocité, d'une véritable gastrite cancéreuse exulcérative à foyers polycentriques répartis sur une zone d'emblée très étendue et n'ayant même pas encore touché le *Muscularis muscosæ*. L'anarchie glandulaire architecturale aboutit à des formes d'épithélioma trabéculaire, mucipare, pseudo-glandulaire. Les réactions basophiles du protoplasma, l'abondance des mitoses et des monstruosités ne laissent aucun doute sur la malignité du processus, et les ganglions ne montrent pas trace de métastase.

Paralysie partielle unilatérale des nerfs craniens vraisemblablement consécutive à des métastases d'épithéliomas cutanés. — MM. P. Léchelle, H. Mignot, Perrot et Vincent présentent un malade atteint d'une paralysie unilatérale partielle des nerfs craniens (I, II, III, IV, V, VI et VIIIe paires du côté gauche).

Ces paralysies s'accompagnent de destruction osseuse étendue des étages antérieurs et moyens de la base du crâne. Elles sont survenues chez un malade ayant présenté à trois reprises depuis sept ans, des épithéliomas spinocellulaires de la face

Sans pouvoir en fournir la preuve histologique formelle, les auteurs estiment vraisemblable d'admettre que des métastases épithéliales de la base du crâne sont la cause de ces paralysies.

M. Garcin souligne l'analogie de ce cas avec ceux qu'il a décrits dans sa thèse.

Deux cas d'artérite segmentaire des membres inférieurs précisés par l'artériographie et traités avec succès par l'artériectomie. — Par MM. Ch. Flandin, Louis Bazy, G. Poumeau-Delille et de Graciansky. Le premier malade vient consulter en janvier 1936 pour une exulcération atone très douloureuse du gros orteil droit ; le deuxième accuse une claudication intermittente de plus en plus fréquente à la marche. Dans les deux cas, l'examen clinique, l'oscillométrie permettent de conclure à l'existence d'une artérite unilatérale avec oblitération haut située. Seule l'artériographie, tolérée sans incident, met en évidence le siège exact de l'oblitération limitée à la fémorale superficielle.

L'ablation du segment artériel oblitéré a entraîné, dans les deux cas, la disparition des troubles fonctionnels trophiques.

Rôle de l'hépatite dégénérative graisseuse dans l'évolution et le pronostic des rectocolitées suppurées. — MM. André Cain et R. Cattau montrent qu'à l'autopsie des sujets atteints de suppurations prolongées rectocoliques (maladie de Nicolas-Favre et rectocolite) il est de règle de trouver une stéatose hépatique généralisée ou dominant autour de l'espace porte. L'atteinte hépatique paraît régler l'évolution et fixer le pronostic au cours d'affections ou des lésions profondes et étendues se développent pendant plusieurs années sans retentir notablement sur l'état général.

M. Caroli souligne la variabilité étiologique des rectocolites ulcéreuses graves et le rôle essentiel du foie dans certains cas.

Néoplasie osseuse secondaire multiple consécutive à un cancer du sein. Amélioration fonctionnelle considérable par téléræntgenthérapie. — MM. F. Tremolières, L. Mallet et J. Careze présentent l'observation d'une malade qui, au mois de mars 1936, était entrée à Boucicault, présentant de violentes douleurs thoraciques et des membres inférieurs, nécessitant la morphine, et un état général très mauvais, presque grabataire. L'examen clinique révéla l'existence d'une tumeur du sein droit de la grosseur d'une orange, qui existait, au dire de la malade, depuis neuf ans. Des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

radiographies du squelette mirent en évidence de nombreuses manifestation métastatiques, écrasement de la neuvième vertèbre dorsale, érosion considérable de la quatrième lombaire et de multiples localisations à la ceinture pelvienne et au bassin. Un traitement par téléræntgenthérapie semi-généralisée, à très larges champs, comportant quatre champs, deux antérieurs et deux postérieurs, englobant la presque totalité du corps, à très petites doses, 25 unités *r*, pendant deux mois et demi, transformèrent la malade au point de vue fonctionnel et au point de vue général, et amenèrent une récalcification des lésions osseuses, ainsi qu'un ramollissement et une réduction considérable du volume de la tumeur qui ne s'accompagnait pas d'adénopathies.

Deux mois après cette irradiation, la malade présenta une formule sanguine très diminuée, surtout de la série rouge, qui fut vite réparée à la suite de la médication martiale et de trois transfusions opérées dans le service du Dr Marchal.

Ultérieurement, le Dr Moulonguet pratiqua l'ablation du reste de la tumeur, qui n'avait pu être extirpé auparavant par suite du mauvais état général, et l'examen histologique mit en évidence l'existence de cellules néoplasiques (carcinome typique avec une réaction conjonctive intense) (Mlle le Dr Gasne).

Actuellement, la malade présente un état général très satisfaisant, peut vaquer à ses occupations, a engraissé considérablement et ne souffre pour ainsi dire plus.

M. Béclère discute le terme de géodes employé par les auteurs, et lui préfère celui de foyers de décalcification. Il ne pense pas que la radiothérapie puisse agir, comme ils en émettent l'hypothèse, sur les glandes endocrines, l'action de la radiothérapie sur celles-ci ne peut être que destructive. Un tel traitement ne peut être que palliatif.

M. Chabrol montre qu'il faut tenir compte de la chronicité des métastases osseuses ; on observe des survies de quatre à cinq ans.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 avril 1937.

Crises asthmatiformes expérimentales provoquées par l'administration de vagomimétiques après irritation pulmonaire. — MM. Villaret, Pasteur Vallery-Radot, L. Justin-Besançon et Fr. Claude sont partis du fait que l'injection sous la peau d'un asthmatique d'une faible dose de certains esters vagomimétiques de la choline déclenche une crise d'asthme typique, qui peut être enrayée par une injection d'atropine. Les sujets normaux ne réagissent pas par des manifestations respiratoires à l'injection d'une faible dose d'acétyl-β-méthylcholine (seul un pneumonique, quelques jours après la défervescence, manifesta des troubles dyspnéiques).

Chez l'animal chez lequel on a pu provoquer des lésions superficielles des poumons par inhalation passagère de vapeurs de chlore, une faible dose d'acétyl-β-méthylcholine, faite quelques heures ou quelques jours plus tard, provoqua aussitôt une crise asthmatiforme dont le tracé respiratoire se superpose à celui de l'asthmatique en crise. Les mêmes faibles doses d'ester cholinique laissent presque indifférent l'animal dont les voies respiratoires sont intactes. Ces crises asthmatiformes expérimentales sont immédiatement enrayées par l'administration d'atropine.

Le taux du glutathion dans le foie altéré. — MM. Léon Binet, G. Weller et H. Goudard rapportent des expériences effectuées sur le chien, sur le lapin et sur l'oie qui montrent un notable abaissement du taux du glutathion hépatique, soit après la ligature aseptique du canal cholédoque, soit après hépatites toxiques déterminées par l'arsenic, le chloroforme ou l'alcool, soit après gavage alimentaire.

Recherches sur l'acétylcholine libre et combinée dans le cerveau. — Mlle E. Corteggiani a constaté que la quantité d'acétylcholine libérée du cerveau en milieu aqueux par chauffage à 70° apparaît sensiblement de l'ordre de celle que l'on obtient après traitement du cerveau par l'acide trichloracétique, l'acétone ou l'alcool. Il y a lieu d'opposer, aux chiffres minimes d'acétylcholine libre, les chiffres nettement supérieurs d'acétylcholine susceptible d'être libérée d'un complexe précurseur par les divers modes d'extraction.

Action de la chaleur sur le pouvoir anticomplémentaire du sérum humain. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Grimard et J. Dufour. — Le sérum humain peut posséder un pouvoir anticomplémentaire thermolabile et un pouvoir anticomplémentaire thermostabile. Il est possible que le second coïncide toujours en faible proportion avec le premier, mais un pouvoir anticomplémentaire thermostabile peut se développer aussi après chauffage du sérum à 56-62°.

Variations du taux de quelques composés phosphoriques et dérivés glucidiques dans le muscle du rat sous l'influence du rachitisme expérimental et de sa guérison. — M. Roger Duffau, étudiant l'influence du rachitisme expérimental sur le muscle du rat blanc, observe une augmentation nette du taux des orthophosphates, alors que le phosphore labile varie peu. Sous l'influence d'un traitement curatif par la vitamine D (huile de foie de morue ou ergostérol irradié), la proportion d'orthophosphates revient vers la normale et tombe même au-dessous pour des doses très fortes de vitamine. Au contraire, un traitement curatif par addition de phosphore actif au régime (acide phosphorique ou glycérophosphate de sodium) exagère l'élévation du taux des orthophosphates. Les composés glucidiques totaux et l'acide lactique subissent peu de variations.

Essais de vaccination du cobaye contre la tuberculose au moyen de bacilles morts. — MM. A. Boquet et R. Laporte ont constaté que les bacilles tuberculeux morts produisent chez le cobaye un certain degré de résistance qui retarde l'apparition et l'exten-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sion des lésions viscérales après l'inoculation d'épreuve. Mais cette résistance n'est réellement appréciable que vis-à-vis de bacilles relativement peu virulents ou d'une dose minime de bacilles très pathogènes.

Le chauffage à 65°, 70° ou 120° conserve mieux les propriétés vaccinantes des bacilles que la stérilisation par le formol. Les bacilles bovins tués du type lisse déterminent des lésions locales (abcès) plus accentuées que les lésions dues aux bacilles bovins fixés depuis longtemps dans le type rugueux, et ils se montrent plus efficaces dans leur action préventive, comme s'ils contenaient en plus grande abondance ou sous une forme plus adéquate les substances antigéniques intervenant dans les processus d'immunité.

La répétition des injections préparantes à deux ou trois reprises et à trois ou quatre semaines d'intervalle augmente peu la résistance conférée par la première.

Sort des bacilles d'épreuve dans l'organisme des cobayes tuberculeux, surinfectés par voie veineuse. — MM. A. Boquet et R. Laporte ont pu prouver, par la méthode d'ensemencement des organes, que, chez le cobaye tuberculisé par des bacilles bovins du type S, les bacilles virulents de surinfection du type R ne sont ni éliminés ni détruits dans les tissus où ils parviennent par voie veineuse. Toutefois la multiplication de ces germes et leur dissémination secondaire sont considérablement entravées, de sorte que, réserves faites pour ce qui concerne leurs effets allergiques, leur action pathogène ne peut se traduire que par des lésions très limitées.

Ainsi, chez le Cobaye, la résistance conférée par une infection évolutive, fût-elle sévère, se manifeste dans les organes profonds (comme la rate, le foie et les poumons), non par un processus bactériolytique, mais par l'immobilisation des bacilles d'épreuve au sein même des foyers réactionnels qu'ils ont créés.

(A suivre)

NOUVELLES

Information de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. — En cas de cessation de fourniture d'essence, les médecins de Paris et de la banlieue de la Seine sont priés de s'adresser à la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, 28, rue Serpente, à Paris (VIe). Tél. : Danton 93-42, qui leur donnera toutes indications utiles pour qu'ils puissent s'en procurer au titre médical.

XVIIe Banquet du S. M. S. — Samedi 24 avril a eu lieu, dans les salons de l'hôtel Continental, la fête annuelle, banquet suivi d'une soirée dansante, que donne depuis dix-sept ans, chaque année, le Syndicat des Médecins de la Seine.

Cette année, M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine, avait bien voulu en accepter la présidence, témoignant ainsi de la solidarité qui unit tous les membres de la grande famille médicale, le corps enseignant de la Faculté et des hôpitaux, les praticiens groupés dans leurs syndicats et leurs associations. La présence de nombreuses dames apportait à la réunion un élément de grâce et de charme familial, complément de cette belle manifestation de vie et de défense corporative.

A la fin du repas, le Dr Tissier, président du S. M. S., le Dr Bourguignon, président du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement, le Dr Baumgartner, président de l'Union syndicale du Corps médical hospitalier, dans leurs discours très applaudis, firent ressortir la bonne entente de tout le corps médical de la Seine pour conserver à l'exercice de l'art médical ses traditions d'indépendance et son juste renom mondial.

M. le professeur Roussy prit ensuite la parole, disant combien la Faculté se préoccupe d'améliorer sans cesse le niveau des études médicales, favorisant l'enseignement des spécialités et la culture scientifique, qui sont de plus en plus nécessaires. Il dit également sa satisfaction de constater la persistance des sentiments de sympathie qui existent entre professeurs et étudiants durant les années d'études et se continuent dans la vie, comme la fête de ce soir en est le témoignage ; il souhaite longue vie et prospérité au S. M. S.

Une tombola avec de nombreux lots, des intermèdes artistiques, puis un bal des plus animés ont terminé la soirée.

Parti social de la Santé Publique. — *Communiqué.* — Le *Comité directeur du* Parti social de la Santé Publique, réuni le 21 avril 1937, enregistre avec satisfaction la création d'une chaire de Médecine sociale à la Faculté de médecine de Paris, par le Conseil municipal de Paris.

Il appelle respectueusement l'attention du ministre de l'Éducation nationale sur la nécessité de spécialiser nettement le programme de cette chaire.

Association internationale des hôpitaux. — Ve Congrès international des hôpitaux, Paris, 5-11 juillet 1937, sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République française.

PROGRAMME. — *Lundi 5 juillet.* — 15 heures : Séance solennelle d'ouverture et première réunion plénière.

1° Allocutions de bienvenue ;

2° Conférence du professeur Roussy, Paris, sur Les soins des cancéreux à l'hôpital ;

3° Discussion.

18 heures : Réception à l'Hôtel de ville de Paris.

Mardi 6 juillet. — 9 heures : Deuxième réunion plénière :

1° Le développement historique et l'état présent de l'hôpital en France. Rapporteur : M. Cros-Mayrevielle, de Narbonne ;

2° Principes généraux de l'organisation et de la construction de l'hôpital, en France », Rapporteurs : M. le professeur Piéchaud et M. le Dr Latier, de Bordeaux ;

3° L'infirmière et l'infirmier en France. Rapporteur : M. Chenevier, Paris ;

4° Le service social en France. Rapporteur : M. le professeur Parisot, Nancy.

14 heures : Séances des Commissions d'étude et de leurs sous-commissions d'après l'ordre du jour préalablement établi par leurs présidents. Ordre du jour : Commissions I et VI, « Technique de la construction pour les soins à donner aux cancéreux ».

17 heures : Séance privée de la Commission administ. de l'Association internationale des hôpitaux.

Mercredi 7 juillet. — 9 heures : IIIe réunion plénière. Ordre du jour : « Comment l'hôpital peut-il augmenter ses recettes et diminuer ses dépenses sans inconvénient pour son action ? »

1° Considérations générales. Rapporteur : M. le Dr Fret, Berne ;

2° La Standardisation à l'hôpital. Rapporteur : M. le Dr Mac Eachern, Chicago ;

3° La normalisation. Rapporteur : M. le Dr Zeiler, Berlin ;

4° Constructions et aménagements. Rapporteur : M. le Dr Uklein, Prague.

14 heures : Visites techniques.

Jeudi 8 juillet. — 9 heures : Séances des Commissions d'étude et de leurs sous-commissions, d'après l'ordre du jour établi préalablement par leurs présidents. Ordre du jour établi jusqu'à présent : séance plénière des Commissions III et VIII, avec les Commissions I, II et VI. Thème : « La chambre du malade ». Rapporteurs : M. le Dr Frey, Berne ; M. l'abbé Rekas, Lvow.

15 heures : Sous-commission des soins spirituels et moraux aux malades ; thème : « Les possibilités psychothérapeutiques des soins spirituels à l'hôpital ». « Quel appui le directeur spirituel peut-il trouver dans l'administration ? » « Moyens d'action modernes des soins spirituels aux malades. La coopération du médecin et du directeur spirituel. Les moyens d'action pour l'obtenir. »

18 heures : Sous-commission des bibliothèques d'hôpital.

Vendredi 9 juillet. — 9 heures : IVe réunion plénière.

NOUVELLES *(Suite)*

Ordre du jour : Organisation méthodique du fonctionnement de l'hôpital.

1° Le plan national de l'organisation des hôpitaux. Rapporteur : M. Sarraz-Bournet, Paris ;

2° L'organisation nationale et régionale des services hospitaliers. Rapporteur : M. le Dr Bason, Londres ;

3° Organisation nationale et régionale de l'activité des hôpitaux ». Rapporteur : M. le professeur Cramarossa, Turin ;

4° L'économie nationale et régionale de la construction des hôpitaux. Rapporteur : M. Distel, architecte, Hambourg.

14 heures : Visites techniques.

17 heures : Commission V. Ordre du jour : Modification des statuts. Rapporteur : M. le Dr Mouttet, Berne, en taut que président de la Commission des questions juridiques.

Dans cette séance, n'ont droit au vote que les membres de la Commission des questions juridiques ; mais tous les membres légitimes du Conseil d'administration de l'Association internationale des hôpitaux y sont invités.

Samedi 10 *juillet.* — 9 heures : Ve Réunion plénière.

1° La visite de l'hospitalisé. Rapporteur : M. le D Mouttet, Berne ;

2° Le droit de l'hôpital à l'égard des documents établis pour le service des hospitalisés (films, courbes). etc. Rapporteur : M. le Dr Plank, Nuremberg ;

3° Le problème de l'hospitalisation des aliénés

a. Généralités. Rapporteur : M. le Dr Hincks Toronto ;

b. Constructions. Rapporteur : M. le professeur Griffini, Milan.

15 heures : Séance du Conseil d'administration de l'Association internationale des hôpitaux. Ordre du jour : *a.* questions diverses ; *b.* modifications des statuts.

En cas d'acceptation des nouveaux règlements, il sera tenu, sur-le-champ, une réunion plénière de la nouvelle Association. Élections.

Dimanche 11 *juillet.* — 9 heures : VIe réunion plénière.

1° L'hôpital, sa publicité, sa propagande et la presse. Rapporteur : M. l'abbé Sbovoda, Vienne ;

2° L'hôpital et la publicité. L'éducation du public, et la presse. Rapporteur : M. le Dr Wickendene New-York ;

3° Rapports et motions des commissions d'étude.

15 heures : Rapports et motions des commissions d'étude.

18 heures : Séance solennelle de clôture.

Règles générales pour l'organisation du Congrès. — 1° Toutes les séances s'ouvrent exactement à l'heure fixée. Les locaux des séances seront indiqués dans *Nosokomeion,* n° 2, 1937.

2° Dispositions observées pour les séances :

a. C'est le président de l'Association internationale ou son délégué qui préside les réunions plénières. Les séances des commissions et sous-commissions d'étude sont présidées par leurs présidents respectifs ;

b. Les présidents de séances ont droit d'intervenir à tous moments dans les discussions. Ils peuvent retirer la parole à tout orateur qui sortirait de la question. Ils ont le droit de limiter ou d'arrêter les discussions ;

c. Le temps de parole accordé est de vingt-cinq minutes pour le rapporteur, de cinq minutes pour les orateurs prenant part à la discussion. Les présidents des commissions d'étude peuvent, dans les réunions plénières, demander une conclusion aux rapports qui entrent dans le domaine de leur commission. Dans ces séances à discussion limitée, il n'y a que les orateurs inscrits qui peuvent parler ;

d. Les rapports et motions des sous-commissions ne peuvent être présentés au Congrès qu'avec l'assentiment des commissions de travail compétentes.

3° Les résidents des commissions d'étude et de leurs sous-commissions sont invités à faire connaître le plus tôt possible au conseiller privé Dr Alter, à Buchschlag (Allemagne), les séances prévues, avec l'indication du programme, le jour et l'heure des séances et leur durée probable.

Renseignements pour les participants au Congrès. — 1° Une brochure-programme détaillée en préparation fera connaître les réductions de voyage accordées aux congressistes, aussi bien sur les réseaux français qu'étrangers. Elle indiquera également les réductions consenties par certaines Compagnies de navigation maritimes et aériennes. Avec cette brochure-programme, les congressistes recevront un bulletin d'adhésion au Congrès.

2° Le prix des cartes de congressistes qui donneront également droit à l'entrée à l'Exposition internationale 1937, est de 60 francs pour les membres de l'Association internationale, et de 100 francs pour les personnes non membres de l'Association.

De plus, une carte d'auditeur, à 30 francs, valable pendant toute la durée du Congrès, permettra d'assister aux séances plénières, sans prendre part aux délibérations ni aux votes.

3° La brochure-programme contiendra également tous les renseignements relatifs aux facilités de séjour accordées aux congressistes, ainsi que le détail des voyages d'étude et de tourisme prévus à l'occasion du Congrès.

4° L'organisation matérielle des visites et la réception des congressistes sont confiées à l'Agence Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

5° Le Congrès sera précédé d'un voyage d'étude dans le Sud-Est de la France ; il sera suivi d'un voyage d'étude, de diverses excursions en Ile-de-France, ainsi que de circuits touristiques. *Nosokomeion,* n° 2, 1937, donnera des indications détaillées à ce sujet.

6° Il est constitué, sous la présidence de Mme la marquise de Ganay, un Comité d'accueil pour les congressistes et leur famille.

NOUVELLES *(Suite)*

7° Le quartier général de la présidence de l'Association internationale sera installé, pendant le Congrès, dans un hôtel dont le nom sera indiqué au n° 2, 1937 de *Nosokomeion*.

8° Pendant toute la durée du Congrès, et à son siège, 9 *bis*, avenue d'Iéna, Paris (XVe), il sera organisé une exposition de plans, de documents hospitaliers. Les congressistes désireux de prendre part à cette exposition devront en informer le Secrétariat du Congrès, avant le 15 mai 1937.

Le Secrétariat du Congrès est fixé à la Direction générale de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe), jusqu'à l'ouverture du Congrès. Après cette date, il aura son siège 9 *bis*, avenue d'Iéna.

Ier Congrès International de médecine néo-hippocratique (Paris, 1er-5 juillet 1937). — Le Ier Congrès international de médecine néo-hippocratique se tiendra à Paris, du 1er au 5 juillet 1937, sous la présidence de M. le professeur Laignel-Lavastine.

PROGRAMME DES TRAVAUX DU CONGRÈS. — Jeudi 1er juillet : 10 heures, hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, Paris. Inscription, paiement des droits de participation au Congrès pour les congressistes qui n'auraient pas envoyé leurs cotisations. Distribution des insignes et des cartes donnant droit à l'accès de toutes les séances du Congrès et à l'entrée gratuite à l'Exposition internationale. Distribution du programme définitif, comportant le complément de la partie scientifique et récréative. — 15 heures, Grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris : Discours inaugural du professeur Laignel-Lavastine. — 15 h. 30, Conférence sur : « Les étapes historiques du néo-hippocratisme », par M. Cawadias, de Londres (O. B., M. D., F. R. C. P.). — 16 h. 15, Rapport général sur : « Les prédispositions constitutionnelles dans la tuberculose pulmonaire », par M. André Jacquelin, médecin des hôpitaux. (discussion.) — Vendredi 2 juillet : 10 heures, Amphithéâtre de l'hôpital Léopold-Bellan. Communications diverses : « Les applications pratiques du néo-hippocratisme », par M. Aschner, privat-docent de Vienne. « Pathologie de l'individuel et néo-hippocratisme », par M. Cornil, professeur à la Faculté de médecine de Marseille. — 15 heures, Grand amphithéâtre de la Faculté de médecine : Conférence sur : « L'esprit méditerranéen en médecine », par M. Nicola Pende, professeur de l'Université de Rome, sénateur du Royaume d'Italie. — 16 h. 45, Rapport général sur : « La théorie des tumeurs et l'abcès de fixation », par M. G. Blechmann, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. (Discussion.) — Samedi 3 juillet : 10 heures, Amphithéâtre de l'hôpital Léopold-Bellan : Communications diverses : « Le naturisme d'Hippocrate et le nôtre », par M. Winter, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. « L'antagonisme des suppurations chaudes et des suppurations froides », par M. Jausion, ancien professeur agrégé au Val-de-Grâce. — 15 heures, Grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris. Conférence sur : « La médecine devant la rénovation hippocratique et pythagoricienne », par M. Delore, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lyon. — 15 h. 45, Rapport général : « La loi de similitude, son domaine et ses possibilités », par M. Fortier-Bernoville, directeur de l'École française d'homéopathie. (Discussion.) — Dimanche 4 juillet : 10 heures, amphithéâtre de l'hôpital Léopold-Bellan. Communications diverses. Incrit : M. Baissette. — 10 h. 45, Synthèse générale du Congrès, vœux, projets pour le prochain Congrès. — 12 h. 30, Banquet de clôture.

Les membres du Congrès qui désirent s'inscrire pour des communications libres sont priés d'envoyer d'urgence au Secrétariat général le titre de leur communication avec un court résumé. Les membres du Congrès qui désirent remettre un rapport sur les sujets inscrits doivent l'adresser au plus tard le 1er juin au Secrétariat général pour transmission aux rapporteurs généraux. Les rapports individuels ne pourront pas dépasser quatre pages dactylographiées.

La Compagnie internationale des Wagons-Lits, 40, rue de l'Arcade, à Paris, service des Congrès internationaux, a été chargée d'organiser le voyage et le séjour des congressistes. Pour les congressistes étrangers, elle leur donnera toutes facilités pour obtenir la « carte de légitimation », ainsi qu'aux congressistes de la France d'outre-mer (Corse, Afrique du Nord, Colonies). La carte de légitimation sera mise en vente au prix de 20 francs. En sus des réductions sur les tarifs des grandes compagnies de transport, elle donnera droit à 10 entrées à demi-tarif à l'Exposition de Paris 1937 et à des prix spéciaux dans les théâtres, concerts, cinémas, musées, palais nationaux, monuments historiques, dans les hôtels, etc. Pour les congressistes nationaux, le Secrétariat général les invite à s'adresser à la Compagnie internationale des Wagons-Lits, qui leur obtiendra des permis de circulation de 40 p. 100 sur les tarifs ordinaires pour la venue à Paris et le retour au lieu d'origine. Le Secrétariat général remettra à chaque congressiste ayant payé sa cotisation des cartes d'entrée gratuite à l'Exposition valables pour la durée du Congrès.

Secrétariat général : hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e).

Trésorier : M. Bosc, hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e).

XIe Congrès international de psychologie (Paris, 25-31 juillet 1937). — Le XIe Congrès international de psychologie devait se tenir à Madrid en septembre 1936. Les circonstances ne l'ont pas permis. Il aura lieu à Paris, à la Sorbonne, du 25 au 31 juillet 1937, précédant immédiatement le IXe Congrès international de philosophie (1er-6 août), placé sous le signe de Descartes (tricentenaire du *Discours de la Méthode*).

Le secrétariat sera ouvert à la Sorbonne le samedi 24 juillet.

Question à l'ordre du jour : *Du mouvement à la conduite.*

NOUVELLES *(Suite)*

Ce thème sera traité en cinq symposia (grandes séances générales) : 1° Morphologie des mouvements (A. Michotte, rapporteur) ; 2° La loi de l'effet dans l'apprentissage et son interprétation (Thorndike, Koffka) ; 3° L'acquisition des habitudes (Myers, Buytendijk) ; 4° Développement moteur et développement mental chez l'enfant (Wallon, Gourevitch) ; 5° Comportements animaux et conduites humaines (Révèsz).

Outre ces symposia, le programme du Congrès comprend : 1° Quelques conférences, faites par des savants qualifiés (MM. Adrian, Bühler, Mc Dougall) : 2° Des commissions (*Round Table Conferences*), réunions fermées où des spécialistes, en nombre limité, examineront en commun des questions de leur spécialité ; voici la liste de ces commissions : La pensée constructive et l'invention (Ed. Clarapède) ; Vocabulaire psychologique (Ed. Claparède) ; Interprétation psychologique des électroencéphalogrammes (H. Berger, Adrian) ; Psychophysiologie acoustique (Langfeld, Fletcher) ; Hallucinations (E. Morselli) ; Les émotions dans leurs relations avec le fonctionnement nerveux et neuro-humoral (Lapicque, Pi Suner, Ph. Bard) ; l'Adaptation motrice dans la vie psychique (A. Gemelli et M. Ponzo) ; Interprétation de la théorie mathématique des facteurs (Spearman) ; Psychologie et linguistique.

Les divers rapports ou résumés de conférences ou de communications devront être adressés au secrétaire général du Congrès, M. I. Meyerson, Laboratoire de psychologie de la Sorbonne, Paris (5e), avant le 1er mai 1937. Ils devront être dactylographiés. Ils seront imprimés et distribués aux congressistes à leur arrivée.

Les membres actifs pourront présenter des travaux, prendre part aux discussions et recevront toutes les publications du Congrès. Les membres associés pourront assister aux séances du Congrès, mais ne pourront ni présenter de travaux, ni prendre part aux discussions. Par contre, ils participeront à toutes les visites, réceptions, excursions et bénéficieront de tous les avantages de voyage accordés aux congressistes.

Le taux de la cotisation est fixé à : 10 francs pour les membres actifs ; à 40 francs pour les membres associés. Les cotisations devront être adressées à M. G.-H. Luquet, trésorier du Congrès, 82, rue Carnot, Nogent-sur-Marne (Seine), par mandat, chèque postal (Paris 1154-12), ou chèque barré bancaire.

Des visites d'établissements scientifiques, des réceptions et des fêtes auront lieu pendant le Congrès.

Des visites et des réceptions seront spécialement organisées pour les dames.

Plusieurs excursions sont prévues.

Des réductions sur le prix de voyage seront accordées par les réseaux de chemin de fer, les compagnies de navigation et la Compagnie aérienne Air-France, aux congressistes munis de bons spéciaux délivrés par la Société des Voyages Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (1er).

Enfin, divers avantages, en raison de l'Exposition, sont réservés aux Étrangers porteurs de la carte de légitimation et aux Français porteurs de la carte de visiteur (l'une et l'autre du prix de 20 francs).

Hygiène et clinique de la première enfance. — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants Assistés. — Lundi 17 mai, à 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé. — Mardi 18, à 11 heures : Professeur Lereboullet : Policlinique, 2e enfance, à l'amphithéâtre Parrot. — Mercredi 19, à 11 heures : Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les opothérapies chez le nourrisson et le jeune enfant. — Jeudi 20, à 10 heures : Professeur Lereboullet : Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservée aux élèves inscrites).

Laboratoire d'hygiène. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime. — Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le Dr Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann adjoint au directeur de la Flotte de commerce et du Travail maritime au Ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, chef de bureau à l'Établissement national des Invalides de la Marine ; MM. les Drs Cambessédès, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du Ministère de la Marine marchande ; Neveu, chef du Laboratoire des épidémies à la Préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'École de médecine de Caen.

Le cours durera du 31 mai au 16 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 h. 30 à 18 h. 30, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs en médecine et, par exception, les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine de nationalité étrangère qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale, et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures sauf samedis après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr MAURICE ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales, chirurgie de l'abdomen (tube digestif et glandes annexes),

NOUVELLES (Suite

en 10 leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le mercredi 19 mai 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Le registre d'inscription est clos deux jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Les voies de pénétration de la cavité abdominale* : Les incisions de la paroi abdominale.

Technique générale des résections et sutures sur le tube digestif. La résection intestinale et les procédés de fermeture des bouts intestinaux.

Technique des anastomoses termino-terminale, latéro-latérale, termino-latérale. Sutures à la Lambert, sutures bord à bord. Anastomoses au bouton.

Technique de la greffe épiploïque.

Les assistants répéteront : la résection intestinale, les différents procédés de fermeture des bouts intestinaux, les anastomoses intestinales aux sutures et au bouton, la greffe épiploïque.

II. *Chirurgie de l'estomac.* Anesthésie régionale et splanchnique.

L'exploration de l'estomac au cours des interventions.

Technique opératoire de la gastrostomie.

Les assistants répéteront : l'ouverture de la paroi abdominale et sa suture par les différents procédés : procédé classique, procédé de Wilkie, l'exploration chirurgicale de l'estomac, la gastrostomie, l'anesthésie splanchnique de Braun.

III. *Chirurgie de l'estomac.* Indications et technique des différents procédés de gastro-entérostomie.

Les assistants répéteront : la gastro-entérostomie.

IV. *Chirurgie de l'estomac.* La technique des procédés de gastrectomie pour ulcère et pour cancer.

Les assistants répéteront : la gastrectomie.

V. *Chirurgie de l'intestin* : Traitement des rétentions duodénasle : la duodéuo-jéjunostomie.

Traitement de l'appendicite. Voies d'abord et technique de l'appendicectomie.

Les procédés de dérivation intestinale : fistules intestinales et anus artificiels, l'iléo-transversostomie.

Les assistants répéteront : la duodéno-jéjunostomie, la résection de l'appendice, l'iléo-transversostomie, l'anus iliaque gauche.

VI. *Chirurgie de l'intestin.* L'hémicolectomie droite. La résection du côlon gauche.

Les assistants répéteront : l'hémicolectomie droite, la résection du côlon sigmoïde.

VII. *Chirurgie du rectum.* Technique de l'amputation périnéale et abdomino-périnéale.

Les assistants répéteront : un de ces procédés d'exérèse.

VIII. *Chirurgie des voies biliaires.* Les voies d'abord. Technique de la cholécystostomie et des cholécysto-anastomoses.

Les assistants répéteront : les voies d'abord du foie, la cholécystostomie, les anastomoses cholécysto-digestives.

IX. *Chirurgie des voies biliaires.* Technique de la cholécystectomie.

Les voies d'abord du cholédoque, la cholédocotomie, les modes de drainage.

Les assistants répéteront : la cholécystectomie, la cholédocotomie, la duodénotomie pour abord de de la papille.

X. *Chirurgie de la rate et du pancréas.* La voie d'abord de la rate et du pancréas. La splénectomie.

Les assistants répéteront : la splénectomie.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Professeur M. PIERRE DUVAL. — *Chirurgie des membres.*

Sixième cours : par M. J. Vuillième, prosecteur, sous la direction de M. Mathieu, professeur.

Ouverture du cours le lundi 31 mai 1937, à 14 heures.

1° *Chirurgie vasculaire.* — Ligatures artérielles. Sympathicectomie. Artériectomie. Traitement des anévrysmes artériels et arétrio-veineux.

2° *Traitement des plaies des tendons* (tendons extenseurs et fléchisseurs) .Sutures et greffes tendineuses.

3° *Voies d'abord de l'avant-bras et du poignet.* — Traitement opératoire des fractures des deux os de l'avant-bras et des traumatismes du carpe. Résection du poignet.

4° *Voies d'abord du coude.* — Traitement opératoire des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, de l'olécrâne et de l'extrémité supérieure du radius. Résection du coude.

5° *Voies d'abord de la diaphyse humérale et du nerf radial. Plaies des nerfs.* — Sutures et greffes nerveuses.

6° *Voies d'abord de l'épaule.* — Traitement opératoire des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. Résection de l'épaule. Traitement des luxations récidivantes et des luxations anciennes de l'épaule. Traitement de la luxation acromio-claviculaire.

7° *Voies d'abord du cou-de-pied et du calcanéum.* — Traitement des fractures récentes et des cals vicieux du cou-de-pied. Astragalectomie. Traitement des fractures du calcanéum.

8° *Voies d'abord de la diaphyse fémorale et du genou.* — Traitement opératoire des fractures de la diaphyse fémorale de l'extrémité inférieure du fémur et de la rotule. Méniscectomie, résection du genou.

9° *Voies d'abord de la hanche.* — Butée. Arthrodèses. Résections arthroplastiques. Traitement opératoire des fractures et des pseudarthroses du col du fémur.

10° *Traitement des pseudarthroses et des cals vicieux en général. Traitement des fistules osseuses.*

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité.

NOUVELLES *(Suite)*

Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet nº 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *mai*. — M. BAUMGARTNER, A propos des manifestations hépato-biliaires chez les rhumatisants chroniques. — M. RANSOULE, Contribution à l'étude des troubles psycho-sensoriels dans le syndrome de Parkinson encéphalitique. — M. BARDER, Étude sur l'obésité. — M. PORRET, Contribution à l'étude des dérivés acridiniques en thérapeutique. — M. SÉGNÉLAN, Essai de traitement et de prophylaxie de l'urétrite blennorragique par certaines solutions colloïdales métalliques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

18 MAI. — *Paris.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

18 MAI. — *Paris.* Congrès des Sociétés savantes.

18 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

19 MAI. — *Berne.* Congrès international de thérapeutique.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour la nomination de 18 médecins de l'assistance médicale à domicile.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. — M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

20 MAI. — *Angers.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

21 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. — M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

22 MAI. — *Marseille.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le syndrome endocrino-hépato-myocardique. Sur un aspect des cirrhoses pigmentaires, par E. ROYER DE VÉRICOURT. Préface de CH. LAUBRY. 1 vol. de 146 pages avec 25 figures, 25 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

A la lumière d'observations récentes, relatant l'association d'aplasies endocriniennes multiples et de défaillance cardiaque sévère aux symptômes habituels de l'hémochromatose, l'auteur envisage un nouvel aspect du problème des cirrhoses bronzées.

L'étude de l'insuffisance myocardique s'appuie sur les données classiques :cliniques, anatomiques, radiologiques, mais également sur des recherches personnelles électrocardiographiques.

Les symptômes révélateurs des perturbations endocriniennes sont groupés pour former les éléments d'un véritable syndrome pluriglandulaire variant avec la prépondérance de telle ou telle déficience.

L'étude anatomique du cœur et des glandes endocrines permet d'entrevoir une explication physio-pathologique des accidents observés.

La myocardie pigmentaire, les interventions endocriniennes, l'état et le rôle du foie sont successivement envisagés. Les modalités de l'évolution ainsi que les éléments du pronostic du syndrome endocrino-hépato-myocardique sont l'objet d'un chapitre d'ensemble que complètent des considérations diagnostiques dont nul ne méconnaîtra l'intérêt pratique.

J. L.

Les splénomégalies. Diagnostic. Traitement, par VICTOR CORDIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, et PIERRE CROIZAT, médecin des hôpitaux de Lyon, chef de travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. in-8° de 90 pages, avec 16 figures hors texte avec schémas explicatifs, 35 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, à Paris*).

La pathologie splénique est à l'ordre du jour et multiples en sont les acquisitions nouvelles, mais ce privilège d'actualité n'a pas été sans en compliquer singulièrement l'étude. Cet ouvrage essentiellement didactique simplifie l'exposé des maladies spléniques en apportant une classification logique tirée des connaissances théoriques récentes sur le système réticulo-endothélial. C'est en partant de cette base que les auteurs ont abordé en premier lieu le problème anatomo-pathologique des splénomégalies. Ils ont fait une large part à l'iconographie, en annexant aux dessins et aux microphotographies des schémas explicatifs, qui serviront au lecteur à s'initier à l'histopathologie splénique dont on connaît l'habituelle difficulté.

Les données anatomo-pathologiques ainsi précisées permettent de suivre avec profit l'étude clinique et pratique des splénomégalies précédant les deux derniers chapitres du volume, qui sont d'ordre essentiellement diagnostique et thérapeutique. Les nouvelles méthodes de traitement tant médicales que radiothérapiques ou chirurgicales sont tour à tour envisagées et discutées avec leurs indications respectives.

Mise au point excellente de l'importante question des splénomégalies, à lire aussi bien par le praticien que par le spécialiste.

J. L.

Tumeurs de l'encéphale. Contributions à l'étude anatomo-clinique des tumeurs intra craniennes et du repérage ventriculaire, par D. PAULIAN. Préface du Dr CLOVIS-VINCENT. 1 vol. de 216 pages, avec 189 figures, 30 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Ce livre constitue un important recueil de documents et d'observations. Il comporte un enseignement pratique d'où se dégage une grande partie de la méthode applicable en neuro-chirurgie.

Pour que les sujets atteints d'une tumeur du cerveau bénéficient d'une intervention chirurgicale, il faut que la tumeur soit reconnue d'une façon précoce, qu'elle soit opérée par des chirurgiens qui aient l'habitude des opérations sur le système nerveux central. Pour reconnaître une tumeur du cerveau au stade où l'intervention peut être efficace, il suffit d'avoir une méthode fondée sur des points actuellement parfaitement établis. Chaque cas particulier pose un véritable problème clinique et physio-pathologique, dû à une symptomatologie très variée. L'auteur a réuni dans ce livre 46 cas de tumeurs de l'encéphale étudiés par lui-même et dont il présente une étude clinique et anatomo-pathologique très complète ; en effet, il a jugé indispensable de donner la physio-pathologie de ces 46 cas de tumeurs qu'il relate parallèlement à la description de la lésion anatomique découverte.

J. L.

ART ET MÉDECINE

LE Dr F LE CHUITON, PAYSAGISTE

La Bretagne a souvent séduit les peintres par son pittoresque, sa poésie et par son dramatisme. Comment n'aurait-elle pu inspirer un artiste d'origine brestoise, doublé d'un médecin de la marine, qui, entre chaque croisière, revenait se retremper au sein de sa famille,



(Photo Vizzanova.)
Campagne bretonne (Horizon breton), (fig. 1).

en plein cœur du pays breton ? Je dis bien un artiste, car M. le Dr Le Chuiton dessine et peint depuis son plus jeune âge — il commença ses études artistiques vers quatorze ans, à l'École municipale des Beaux-Arts de Brest, et n'abandonna celles-ci que pour entreprendre ses études médicales. Ces dernières terminées à l'École principale du Service de santé de la marine et des colonies à Bordeaux, où le Dr Le Chuiton était entré en 1913, le peintre ne devait pourtant reprendre les pinceaux que beaucoup plus tard, après avoir accompli pendant la guerre un stage dans l'armée de terre comme médecin auxiliaire, puis passé sa thèse en 1920.

Médecin de la marine, le Dr Le Chuiton bourlingua dans la mer du Nord, sur les côtes d'Angleterre, d'Écosse, de Belgique et de Hollande, profitant de ses séjours à terre pour visiter les musées, dans lesquels les œuvres des portraitistes anglais du XVIIIe et les paysages de Constable et de Turner, aussi bien que les tableaux des maîtres flamands et hollandais, ranimèrent en lui la vocation artistique de son enfance.

Après un séjour à Saïgon, puis des escales en Tunisie et en Algérie, le peintre put enfin connaître la détente d'une permission de longue durée et se remettre à travailler.

C'est sur le « motif » qu'il s'est formé lui-même par l'observation et la contemplation de la nature, plus, peut-être, que par l'étude des chefs-d'œuvre entr'aperçus dans les musées. Aussi bien, le Dr Le Chuiton pense que c'est son sens artistique qui l'a attiré vers la médecine et surtout vers les recherches biologiques auxquelles il se consacre depuis de nombreuses années (1).

C'est en tout cas son goût du beau qui l'a ramené, après tant d'années d'études scientifiques, à la pratique d'un art qui compte nombre d'adeptes parmi les médecins.

***

On pourrait supposer que, médecin de la marine, M. le Dr Le Chuiton se serait surtout penché sur la Bretagne maritime, sur ses landes si diversement colorées, flambant de l'or des ajoncs ou violacées par les giroflées sauvages et les œillets nains, sur ses rochers grandioses que battent à chaque marée les gerbes étincelantes des vagues, sur ses plages, bigarrées en août de tentes multicolores, sur



(Photo Vizzanova.)
Ferme dans un bouquet d'arbres, (fig. 2).

(1) Élève de l'Institut Pasteur, à Paris, et diplômé de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, le Dr F. Le Chuiton a été affecté depuis 1925 dans les différents laboratoires de bactériologie des ports de guerre. Actuellement à Toulon, il est professeur d'épidémiologie du Service de santé de la marine. Il a publié des travaux sur le typhus, les spirochétoses, les fièvres récurrentes, la tuberculose, sur des cas de cancer, sur les filarioses de Cochinchine, sur le typhus marin (avec les Drs Marcandier et Plazy), etc. Il a fait en outre de nombreuses communications aux différentes sociétés médicales et biologiques : Académie des sciences, Académie de médecine, Société de biologie, Société de pathologie exotique, Association pour l'étude du cancer. Sa dernière communication à l'Académie des sciences concerne la transmission au cobaye de la peste porcine.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

ses ports de guerre ou de pêche, si diversement pittoresques avec leurs vieilles maisons, leurs phares d'une blancheur luisante de sucre, leurs cuirassés gris, leurs flottilles de barques de homardiers et de sardiniers, leurs



(Photo P. Koruna.)

Route en Bretagne, (fig. 3).

thoniers à la fois solides et élégants, si décoratifs sous le pavois de leurs voilures blanches et rousses...

Eh bien, non ! Le Dr Le Chuiton — non pas qu'il n'en goûte la beauté comme tant d'autres — a pourtant délaissé ce pittoresque maritime attirant.

Il se plaît surtout à rendre l'âpre aspect de la Bretagne terrienne. C'est au cœur du pays d'Armor qu'il entend demander les motifs qui le font le plus vibrer et qu'il reproduit avec vigueur et amour sur la toile. Une ferme centenaire, perdue dans la verdure et dont on aperçoit tout juste un chaume mordoré ; un chemin creux bordé de quelques bouquets d'arbres, de ces chênes noueux, à l'aspect de stropiats ; un ruisselet dans l'eau duquel se réverbère l'azur d'un ciel pur et qui coule entre une haie de saules et d'ormes ; un pâturage niellé par les marguerites et appuyé par les murets d'un village, dont on aperçoit la flèche du clocher, lui suffisent largement pour faire un tableau.

Le Dr Le Chuiton ne se complaît non plus à la mélancolique poésie des atmosphères brumeuses, à celle plus dramatique qu'apportent aux paysages les ciels d'orage, à toute cette beauté sourde dont un peintre tel que Cottet a su tirer un si émouvant parti. Il aime à peindre son pays sous un aspect artistiquement moins conventionnel, plus lumineux, plus gai, car la Bretagne n'est pas toujours triste — encore que terre de légendes — et ses grands ciels ont parfois la luminosité éclatante de la transparence de ciels méditerranéens.

Il rejoindrait plutôt la vision d'un Maufra et peut-être davantage celle d'un Duval-Gorlan, qui firent à la couleur la large part à laquelle, en Bretagne aussi bien qu'en une autre contrée de France, elle a droit.

Le pittoresque pour le pittoresque ne retient pas davantage le Dr Le Chuiton, et l'on ne trouve point dans son œuvre de ces marchés grouillants qui firent le bonheur de tant de visiteurs des Salons officiels vers 1900, ou de ces pardons, de ces assemblées qui attirèrent les peintres il y a trente ans et dont l'un d'eux, M. Lucien Simon, a tiré tant de tableaux célèbres. Non plus de ces scènes régionales ou maritimes qui inspirèrent à Julien Lemordant quelques-unes de ses plus admirables décorations, notamment celles de l'*Hôtel de l'Épée, à Quimper.*



(Photo P. Koruna).

Vieux chênes dans un chemin creux, (fig. 4.)

Non, le Dr Le Chuiton se cantonne dans le paysage le plus simple, le plus dépouillé, le plus foncièrement vrai, celui qui, un moment, à Pont-Aven, fit les délices de Gauguin, alors encore féru d'impressionnisme, et le retint loin

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

des mirages des îles lointaines et des paradis exotiques.

***

Est-ce à dire que le Dr F. Le Chuiton n'a peint que des paysages de la Bretagne terrienne ? Non pas : le peintre a posé son chevalet dans d'autres régions provinciales, notamment dans le Bordelais, qu'il a appris à connaître pendant son séjour à l'École de santé maritime et qu'il a parcouru longuement.

Je connais de lui de clairs paysages des environs de Bordeaux, assez hauts en couleur, et brossés avec hardiesse, en pleine pâte. Il y apparaît comme un coloriste assez délicat, qui ne maîtrise pas toujours sa fougue, se contente d'effets un peu brutaux, mais laisse transpercer la joie qu'il ressent au contact d'une nature riche, abondante et ensoleillée. Le Dr Le Chuiton s'est aussi attaqué aux charmants paysages de Provence avec cette même rigueur qui caractérise son talent et ce même amour des motifs paisibles, humbles et profondément humains. Mais il n'est jamais si à l'aise, il ne communie jamais tant avec la nature que lorsqu'il se retrouve en présence d'un coin de son pays, un de ces chemins bordés de chênelets, ombragés par le châtaignier et le pin et au bout duquel une chaumière fume sous un azur couleur de lin.

Chaque année, au *Salon des Indépendants*, à celui de la *Société nationale des Beaux-Arts*, nous nous habituons à retrouver avec plaisir les paysages ensoleillés du Dr F. Le Chuiton. Ici, une vieille ferme isolée dans son îlot de verdure ; là, l'orée d'un village avec la flèche grise de son église de granit ; ailleurs, des herbages, des enclos où paissent quelques vaches noires et blanches ; souhaitons, à lui qui est un méditatif et un observateur, qu'il observe encore davantage, qu'il contienne un peu plus sa fougue et contrôle plus rigoureusement son tempérament, et qu'il nous donne des tableaux aussi largement écrits, mais un peu plus sensibles et nuancés, c'est-à-dire de véritables œuvres d'art dont, désormais, nous le croyons capable.

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

La lutte contre les fumées et poussières dans les différents pays.

Au cours de ces dernières années, les hygiénistes ont gagné une grande bataille devant l'opinion publique : tout le monde est maintenant d'accord sur la nocivité des fumées et, désormais, dans tous les pays du monde, la lutte est ouverte contre cet ennemi de la santé humaine.

Compétition pacifique, où les divers pays mettent leur orgueil national au service de la cause de l'humanité. Quand verrons-nous les milliards — engloutis à l'heure actuelle pour des buts de mort et de misère — servir, au contraire, à supprimer ces ennemis du genre humain que sont la syphilis, la tuberculose, le cancer ? Tous ces maux ne s'évanouiraient-ils pas à tout jamais en quelques années, si l'on consacrait à leur destruction les 400 000 francs par minute que coûte la préparation à la guerre entre les peuples.

Aussi ne peut-on que féliciter l'Union internationale des Villes d'avoir choisi pour l'un des thèmes de sa prochaine Conférence internationale (Paris, 5-10 juillet 1937) :

La lutte contre les fumées dans les divers pays.

Le rapporteur général, M. R. Humery, ingénieur civil des mines, a donc établi un questionnaire de 97 questions qui sera adressé à tous les membres de l'Union, de façon que l'ensemble des rapports constitue la base des discussions de la Conférence internationale.

Parmi les questions qui intéressent plus particulièrement nos lecteurs, nous relevons les suivantes :

Nos 1 à 5 ; nos 23 à 34 ; nos 35 à 50.

De cette vaste enquête sortiront les enseignements les plus précieux, car nous recueillerons ainsi non pas des vues théoriques et de ternes articles de vulgarisation, mais un résumé précis et concret des efforts pratiques des techniciens et des administrateurs dans un domaine bien défini.

Espérons que la France saura démontrer qu'elle n'est point restée en arrière dans cette compétition, à laquelle prendront part, en juillet prochain, les nations membres de l'Union internationale des Villes, parmi lesquelles figurent :

Allemagne, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Égypte, Espagne, Estonie, États-Unis, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hollande, Hongrie, Indes, Italie, Lettonie, Lithuanie, Luxembourg, Maroc, Palestine, Pologne, Portugal, Roumanie, Suisse, Tchécoslovaquie, Transvaal, Turquie, Yougoslavie.

R. HUMERY,
Ingénieur civil des Mines.

QUESTIONNAIRE :

1° *Les théoriciens.* — Quels sont les derniers travaux consacrés soit à la constatation des nuisances

VARIÉTÉS *(Suite)*

des fumées, soit à la lutte contre les fumées, par les théoriciens :

1. de l'urbanisme ?
2. de la médecine et de l'hygiène ?
3. de la toxicologie ?
4. de la physique et de la chimie ?
5. de la météorologie ?

Quelles sont les méthodes préférées pour l'analyse des gaz polluant l'atmosphère :

6. acide carbonique ?
7. oxyde de carbone ?
8. anhydride sulfureux ?

Quelles sont les méthodes et appareils préférés pour mesurer les poussières volantes :

9. par dépôt ?
10. par filtration ?
11. par jet et adhésion ?
12. par détente ?
13. par précipitation électrique ?
14. par mesure de conductibilité électrique ?
15. par voie photométrique ? par cartons de Ringelmann ?
16. par d'autres moyens ?

Quelles sont les méthodes et appareils préférés pour mesurer les poussières touchées au sol :

17. sur plaques ?
18. par jauge-entonnoir ?
19. Quelles sont les méthodes préférées pour mesurer la luminosité ou la nébulosité du ciel ?

Ces travaux permettent-ils de se faire une idée de l'état actuel de la pollution de l'atmosphère :

20. par les poussières ?
21. par les gaz toxiques ?
22. Quels sont les ouvrages généraux récents donnant l'état actuel de la question de la lutte contre les fumées ?

2° 3° 4° *Les pouvoirs publics.* — Existe-t-il une loi contre les fumées :

23. industrielles ?
24. des foyers privés ?
25. La loi est-elle complétée par des décrets, arrêtés et règlements ?
26. S'occupent-ils de la totalité des cas ?
27. Quelles sont les sanctions ?
28. Ces prescriptions sont-elles réellement observées ?
29. Les pouvoirs locaux sont-ils armés ?
30. Cette action légale a-t-elle donné des résultats ?
31. Quelles améliorations voyez-vous aux textes législatifs en vigueur ?
32. Y a-t-il coordination entre les efforts du pouvoir central et les pouvoirs locaux ?
33. Existe-t-il un Office central de lutte contre les fumées ?

VARIÉTÉS (*Suite*)

34. Quelles sont les villes qui ont créé un organisme municipal de lutte contre les fumées ?

5° *L'opinion publique.* — 35. Comment l'opinion publique a-t-elle accueilli les prescriptions réglementant la lutte contre les fumées ?

A-t-on des échos de cette lutte dans :

36. la presse technique ?
37. la presse quotidienne ou locale ?
38. dans les associations de tourisme ?
39. dans les associations scientifiques ?
40. Des congrès récents ont-ils mis la question à l'ordre du jour ?
41. Existe-t-il un index bibliographique ?

6° *Les particuliers.* — Emploie-t-on de plus en plus les sources de chaleur sans fumée pour les usages domestiques, c'est-à-dire :

42. coke et gaz ?
43. électricité ?
44. chauffage urbain ?
45. Les foyers à alimentation de combustible « par en dessous », se généralisent-ils ?
46. de même les « capte-suie » ?

Les particuliers sont-ils informés des dangers du mauvais entretien :

47. des poêles ?
48. des conduits de fumée ?
49. des gaz s'échappant des automobiles ?
50. des gaz s'échappant des moteurs fixes ?

7° *Les constructeurs d'appareils contre les fumées et les producteurs d'électricité et de combustibles.*

N. B. — Pour chaque appareil, indiquer le nom du constructeur, son principe (succinctement) et le rendement garanti, s'il y a lieu.

Quels sont les « foyers fumivores » dont le chargement se fait :

51. à la main ?
52. par pelletage mécanique ?
53. par grilles tournantes ?
54. par tapis grilles ?
55. par poussoirs ?
56. par vis ?
57. par d'autres systèmes ?
58. Quels sont les appareils de contrôle de chaufferies, surtout en vue de la lutte contre les fumées ?

Quels sont les « appareils fumivores » dont l'amenée d'air se fait :

59. par tirage naturel ?
60. par trompe à vapeur ?
61. par ventilateur ?
62. par d'autres moyens ?

Quels sont les appareils de dépoussiérage à sec (capte-suie) :

63. par gravité ou à refroidissement ?

(Voir suite page VI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

64. par perte de charge ?
65. à frottements ou à chocs ?
66. à filtres ?
67. à force centrifuge ?
68. par d'autres moyens ?
69. Quels sont les appareils de dépoussiérage électrique ?

Quels sont les dépoussiéreurs humides :

70. à bulles ?
71. à cuves d'eau ?
72. à englûment ?
73. à ruissellement ?
74. à rideau d'eau ?
75. à pluie ou à brouillard ?
76. par d'autres moyens ?
77. Y a-t-il collaboration entre les constructeurs et les pouvoirs publics ?
78. Existe-t-il un questionnaire (officiel ou non) permettant à un particulier de soumettre son cas à un constructeur ?
79. Existe-t-il un règlement type pour l'échantillonnage des poussières et fumées ?

Quels sont les appareils contre les fumées plus spécialement destinés :

80. aux particuliers ?
81. aux gros foyers particuliers (cuisines, restaurants, etc.) ?
82. à la navigation maritime ?
83. à la navigation fluviale ?
84. aux locomotives ?
85. aux automobiles ?
86. aux moteurs fixes ?

La vente des appareils utilisant les sources de chaleur sans fumée se développe-t-elle :

87. pour le gaz et le coke ?
88. pour l'électricité ?
89. pour le mazout ?
90. Existe-t-il un label syndical, garantissant le bon fonctionnement des appareils ?

La vente de charbons faisant peu de fumée se développe-t-elle, le combustible étant :

91. sous forme brute ?
92. classé ou lavé ?
93. aggloméré ?

8° *Les industries, usagers de foyers.* — Quels ont été les efforts des industriels et de leurs syndicats dans la lutte contre les fumées, sous forme :

94. de brochures syndicales ?
95. d'un organisme de « police intérieure » ?
96. d'une collaboration avec les pouvoirs publics ?
97. Quels ont été les efforts pratiques des collectivités publiques qui possèdent des installations industrielles ou des foyers produisant des fumées ?

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mai 1937.

La recherche systématique du bacille de Koch par la culture des exsudats pharyngo-laryngés prélevés par écouvillonnage. — MM. P. Bezançon, P. Braun et André Meyer. — Dans ces dernières années, on a multiplié les procédés de recherche du bacille de Koch, toutes les fois qu'il n'a pas été possible de le mettre en évidence dans les crachats (surtout lorsqu'il s'agit d'individus ne crachant pas : pleurétiques, femmes, enfants, ou lorsqu'il y a une insuffisance d'expectoration).

On a été ainsi amené à rechercher le bacille dans les sécrétions gastriques, dans les selles, soit après examen direct et homogénéisations, soit en utilisant la culture, et aussi dans les sécrétions pharyngo-laryngées, etc.

Il ne faut pas oublier qu'il existe un procédé extrêmement simple, qui consiste à rechercher le bacille dans les sécrétions pharyngo-laryngées prélevées par simple écouvillonnage de la cavité pharyngo-laryngée, l'écouvillon étant enfoncé aussi profondément que possible.

On a procédé, dans ces cas, à l'examen direct et à l'homogénéisation. Il peut être intéressant, comme procédé de recherche systématique du bacille, de faire la culture de ces produits.

Il suffit de délayer ces derniers dans une certaine quantité de lessive de soude, et de procéder, en partant de cette suspension, comme pour la culture des crachats sur milieu de Petragnani-Lœwenstein.

Les auteurs ont pu, dans 9 cas où tous les autres examens étaient restés négatifs, mettre ainsi en évidence le bacille de Koch, par la culture des sécrétions pharyngo-laryngées prélevées par simple écouvillonnage.

Ce procédé est commode, facile à répéter, mais ne peut être considéré comme un procédé exclusif de recherche du bacille de Koch.

Virulence du névraxe au cours de la syphilis expérimentale cliniquement inapparente. — MM. Levaditi, Vaisman et Stroesco prouvent, par de nouvelles expériences, que la virulence de l'encéphale lui appartient en propre, étant due à la présence du virus spécifique, ou de tréponèmes dans l'ensemble des tissus que renferme la boîte cranienne. Le siège du virus est soit le parenchyme cérébral (phase infravisible), soit les méninges, où des spirochètes ont été décelés par Stroesco et Vaisman.

Une expertise de la démographie française. — M. Moine. — Cette étude permet d'établir que, depuis 1846 jusqu'en 1933, les nombreux décès évités ou retardés ont permis à notre population de s'accroître de 13 440 000 vies humaines.

Si, conjointement à la diminution de la mortalité, nous avions conservé jusque vers 1910 notre taux de natalité de 1820, notre population atteindrait aujour-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'hui 89 160 000 sujets, qui auraient trouvé dans nos colonies des conditions favorables d'existence. Il est permis de supposer qu'un tel dynamisme aurait changé notre destinée.

Premier cas « africain » de maladie d'Anjeszky. — Mlle CORDIER et M. MÉNAGER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 avril 1937.

Retard de la dispersion des germes de surinfection chez des cobayes préparés avec des bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline. — M. A. SAENZ a constaté, par culture des organes, que l'inoculation de bacilles morts enrobés dans de l'huile de vaseline ne s'accompagne pas seulement d'une augmentation appréciable du pouvoir allergique, mais encore d'un retard dans le transit des bacilles d'épreuve du point d'inoculation jusqu'aux ganglions et viscères annexes, par comparaison avec des animaux témoins primo-infectés ou seulement préparés avec des bacilles morts émulsionnés dans de l'eau physiologique.

Colibacilles et déséquilibre alimentaire. — M. RAOUL LECOQ a pu provoquer expérimentalement, chez le pigeon, un déséquilibre alimentaire par addition de proportions élevées de colibacilles vivants et pathogènes à un régime riche en glucides. Ce déséquilibre n'a pu être obtenu par addition d'une même quantité de colibacilles à un régime riche en protides, mais pratiquement privé de glucides ; l'action intestinale acidogène des glucides paraît donc être favorisante. Mais, même dans ce cas, les crises polynévritiques observées chez le pigeon, malgré l'addition à la ration de doses quotidiennes de levure de bière, ne se produisent pas d'une façon constante : le terrain individuel paraît intervenir comme seconde cause favorisante.

Sur les rapports existant entre la constitution chimique de l'antigène somatique des bactéries et la colorabilité de ces bactéries par la méthode de Gram. — MM. A. BOIVIN et L. MESROBEANU montrent que, parmi les nombreuses bactéries étudiées jusqu'à ce jour par la méthode à l'acide trichloracétique, toutes celles qui sont « Gram négatif » renferment un antigène O « complet » de nature glucido-lipidique et toxique, qui n'existe dans aucune des bactéries « Gram positif », où l'on ne rencontre que des haptènes polysaccharidiques libres de toute combinaison avec des acides gras.

Le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux est-il virulent ? — M. VAISMAN a recherché le virus syphilitique dans le liquide céphalo-rachidien de neuf paralytiques généraux, par inoculation de ce liquide dans le cerveau et sous la peau de souris blanches. L'infection syphilitique étant cliniquement inapparente chez la souris, le *Treponema pallidum* a été recherché dans les ganglions lymphatiques, et par inoculation de ces ganglions aux lapins (voie sous-scrotale). Dans aucun cas, le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux ne s'est révélé pathogène.

Séance du 24 avril 1937.

Spasmes des artères cérébrales provoqués par l'embolie expérimentale du cerveau. — MM. VILLARET, R. CACHERA et R. FAUVERT ont étudié chez le chien, au moyen de l'observation microscopique directe du cortex cérébral, les effets artériolaires locaux de l'embolie du cerveau. Le corps emboligène employé était une suspension aqueuse de pierre ponce pulvérisée.

Dans une première phase, immédiatement après l'embolie, apparaît une vaso-constriction diffuse de la surface du cerveau, qui disparaît en quelques minutes.

Dans certains cas surviennent alors de véritables spasmes artériolaires, dessinant des encoches profondes, limitées, sortes d'incisures entaillant à la façon d'un coin le calibre du vaisseau. Leur siège électif paraît constant : près des bifurcations, sur le rameau artériel le plus volumineux, en face du départ du rameau collatéral, et légèrement en aval de celui-ci. Du fait de leur localisation, elles semblent jouer un rôle d'aiguillage dérivant le courant sanguin vers les collatérales. Un fait montre bien qu'il s'agit de spasmes véritables, leur variabilité d'un moment à l'autre : elles se forment sous les yeux de l'observateur, se creusent, atteignent leur maximum en une à deux minutes, pour s'effacer, puis renaître encore. Des microphotographies en série illustrent la succession de ces aspects variables. Ces spasmes peuvent se produire aussi bien en amont qu'en aval de l'embolus, près de celui-ci ou très à distance de l'obstacle.

Les auteurs montrent l'intérêt de leurs constatations, qui apportent la démonstration de la réalité de spasmes vasculaires cérébraux par excitation endovasculaire directe.

Action de l'âge et de la gestation sur la résistance à la chaleur du pouvoir anticomplémentaire. — MM. L. NATTAN-LARRIER, L. GRIMARD et Mlle J. DUFOUR. — Le pouvoir anticomplémentaire du sérum humain ne répond pas de la même façon à la chaleur quel que soit l'âge des sujets dont proviennent les sérums normaux que l'on examine. De même le chauffage agit d'une façon différente sur le pouvoir anticomplémentaire du sérum des femmes enceintes et sur le pouvoir anticomplémentaire du sérum des adultes. Ces constatations doivent trouver leur application dans la technique des épreuves de déviation du complément.

Contribution à l'étude du mode d'action de la nicotine sur l'excitabilité nerveuse : une nouvelle interprétation du phénomène de Langley. — M. PAUL CHAUCHARD montre que l'action de la nicotine sur les fibres nerveuses du système autonome porte électivement sur les fibres préganglionnaires, dont l'excitabilité, d'abord augmentée, est ensuite considérablement diminuée, aboutissant à l'inexcitabilité de ces fibres. Il y a, au contraire, conservation de l'excitabilité des fibres post ganglionnaires. L'empoisonnement électif des fibres préganlionnaires suffit à expliquer le phénomène de Langley, le blocage

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

des ganglions sous l'action de la nicotine, sans qu'il soit besoin de faire intervenir une sensibilité spéciale des ganglions.

Effets gonadotropes de la poudre de lobe antérieur d'hypophyse insérée sous la peau. — M. ANDRÉ CHOAY et M[me] PAULE DESOILLE-MERLIES signalent que la poudre de lobe antérieur d'hypophyse, convenablement préparée et insérée sous la peau de femelles impubères, et pour des doses de l'ordre de 25 milligrammes chez la souris et de 50 milligrammes chez le rat, se montre capable de produire les effets gonadotropes classiques. L'effet lutéinisant semble l'emporter sur l'effet folliculisant.

Entérocoques mobiles. — S. LEVENSON, a trouvé, sur 43 souches d'entérocoques étudiées 2 nettement mobiles, qui possèdent jusqu'à 4 cils, alors que les autres souches non mobiles sont complètement privées de cils. Les souches mobiles comme les souches immobiles montrent, toutes, les mêmes caractères culturaux et biochimiques.

Sur le sort des bacilles d'épreuve dans les organes des lapins tuberculeux surinfectés par voie veineuse. — MM. A. BOQUET et R. LAPORTE, contrairement à ce qu'ils ont déjà observé chez le cobaye tuberculeux, ont vu que les germes d'épreuve tendent à disparaître en quelques semaines de la rate, des reins et des poumons chez les lapins surinfectés par la voie veineuse. Les bacilles bovins sont même plus rapidement éliminés ou détruits que les bacilles humains, et ce fait, s'il était confirmé, tendrait à montrer que, dans la tuberculose du lapin, les processus immunitaires sont assez strictement spécifiques.

En dehors des lésions macroscopiques dont ils sont atteints, la rate et les reins des lapins infectés depuis plusieurs semaines par des bacilles bovins virulents ne contiennent souvent qu'un petit nombre de germes, bien que ces organes aient été largement ensemencés depuis le début de la dispersion bacillaire par voie sanguine.

L'évolution de la primo-infection par voie sanguine n'a pas été modifiée par la surinfection virulente intraveineuse.

Sur la toxicité des cultures de coccobacilles de Malassez et Vignal, à l'égard des cobayes neufs, des cobayes pseudo-tuberculeux et des cobayes tuberculeux. — M. PAUL BOQUET a constaté que les filtrats, les liquides clairs (centrifugats de cultures en bouillon) et les corps microbiens de coccobacilles de la pseudotuberculose sont à peu près dépourvus de toxicité pour le cobaye neuf.

Les cobayes pseudo-tuberculeux se sont montrés sensibles à l'injection intrapéritonéale de liquides clairs. Par contre, les cobayes tuberculeux n'ont pas fait preuve d'une sensibilité plus marquée que celle des cobayes neufs à l'égard des liquides clairs et des corps microbiens.

F. P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 février 1937.

Hyperthermie et pithiatisme ; la fièvre du thermomètre. — MM. LHERMITTE et AMAN-JEAN rapportent l'observation d'une malade traitée par le radium pour un cancer utérin, qui présenta, en même temps que des crises convulsives avec clownisme, une hyperthermie excessive qui dura sept jours, sans modifications du pouls et de la respiration, sans atteinte de l'état général. Il s'agit d'une hyperthermie chez une hystérique doublée d'une mythomane ; malgré son indigence intellectuelle, la malade a réussi à mystifier des infirmières averties.

Lipome du mésocéphale chez un cheval. — MM. I. BERTRAND, BLANCHARD et SALLES ont observé, chez un cheval, un lipome du mésocéphale qui, en comprimant l'aqueduc de Sylvius, avait déterminé une hydrocéphalie considérable. Les lipomes des centres nerveux sont exceptionnels ; leur localisation, leur association fréquente à d'autres malformations sont en faveur d'une origine dystrophique liée à la régression de la méninge primitive.

Syndrome d'Adée de nature probablement syphilitique. — M. LHERMITTE rapporte l'observation d'une enfant de douze ans présentant une pupille tonique à gauche, de l'aréplexie tendineuse et des migraines droites ; un traitement antisyphilitique entrepris en raison d'une réaction de Wassermann faiblement positive fit disparaître les migraines et réapparaître le réflexe photo-moteur, d'abord complètement aboli. A titre exceptionnel, la syphilis peut donc jouer un rôle dans l'étiologie du syndrome d'Adée.

Troubles de la vision lors des accélérations durant le vol. — MM. BÉHAGUE et MOTHON attirent l'attention sur l'anopsie des aviateurs ou phénomène de la vision noire, cécité passagère se produisant à l'occasion des remontées rapides, après piqués prolongés, des virages serrés, des acrobaties ; une vitesse très élevée ne suffit pas à la produire, il faut que l'avion subisse une accélération de l'ordre de 5 à 6 grammes au moins ; une telle accélération, évitable dans les avions de tourisme ou de transport, ne l'est pas dans les avions de guerre ; il s'agit probablement de troubles circulatoires ; il est à craindre que des accélérations supérieures ne produisent des accidents mettant la vie des pilotes en danger.

Sur un mode de terminaison des fibres névrogliques. — MM. QUERCY et DE LACHAUD décrivent des aspects terminaux des fibres névrogliques, en anse, en raquette, en anneaux géométriques, en terminaisons pleines, qu'ils ont observés dans la syringomyélie et dans le nerf optique d'un borgne.

MM. LHERMITTE, IVAN BERTRAND et A. THOMAS discutent l'origine névroglique de ces aspects, étant donné le manque de spécificité des colorations employées.

(A suivre)

NOUVELLES

Association des Anciens Élèves de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Les anciens élèves de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux — médecins-pharmaciens-chirurgiens-dentistes — sont informés qu'il vient de se créer une Association des Anciens Élèves dont le siège social est à la Faculté de médecine et de pharmacie (place de la Victoire).

Cette Association, fondée sous la présidence d'honneur de M. le Recteur de l'Académie de Bordeaux et de M. le Doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie, a pour but de renouer les liens de camaraderie et de solidarité contractés au cours des études, créer un centre mutuel d'appui pour favoriser et défendre tout ce qui a rapport au bien des anciens élèves et de la Faculté elle-même, enfin publier un bulletin d'information et d'expansion scientifique et morale destiné à maintenir et faire rayonner le prestige de l'École bordelaise.

Les adhésions doivent être adressées dès maintenant à M. le Secrétaire de la Faculté de médecine et de pharmacie, place de la Victoire, à Bordeaux. Elles doivent être accompagnées d'un mandat-carte de 10 francs, montant de l'inscription et de la cotisation annuelle.

La première assemblée générale est fixée au samedi 19 juin 1937, à 17 heures au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT du 24 au 29 mai 1937 :

Lundi 24 mai. — A dix heures. Les fièvres alimentaires. — A 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par M, le Dr Marcel Lelong ; agrégé.

Mardi 25 mai. — A 11 heures. Professeur Hereboullet : Policlinique deuxième enfance ; à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 26 mai. — A 11 heures. Professeur Herboullet ; leçon clinique. Les néphrites dans la première enfance.

Jeudi 27 mai. — à 10 h. Lereboullet: Cours de l'Institut de Puériculture à l'amphitéâtre Parrot (réservée aux élèves inscrites).

Séance scientifique annuelle de la Société médicale d'Aix-les-Bains Savoie). — La Société médicale tiendra, le dimanche 6 juin, à 10 heures, la sixième de ses séances scientifiques annuelles.

Sujet. — Séquelles traumatiques et traitement thermal d'Aix-les-Bains.

Rapporteurs : F. Françon, R. Levaxelaire, P. Robert.

A l'issue de la réunion, un déjeuner sera offert par la municipalité d'Aix aux médecins présents.

Les confrères qui désireraient assister à la séance ou prendre part à la discussion seront les bienvenus. Ils sont priés de se faire inscrire avant le 15 mai, par lettre adressée au président annuel de la Société : Dr L. Bertier, rue Albert-Ier, Aix-les-Bains, ou au secrétaire général : Dr Chevallier, avenue Marie, Aix-les-Bains.

Inscription gratuite.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Mai.* — M. BOULET, Contribution à l'étude des infections sypho-paratyphoïdiques chez les vaccinés. — M. MÉNET, Contribution à l'étude des pasteurelloses humaines. — M. MICHEL NICOLAS, Contribution à l'étude des corrélations physiologiques entre la pré-hypophyse et l'ovaire. — M. LE GOFF, Les abcès froids non tuberculeux.

22 *Mai.* — M. BERNIS, Contribution à l'étude clinique et radiologique des pleuro-pneumopathies, des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes. — M. LONGUET, Les formes mono-symptomatiques de la mélancolie intermittente. — Mlle PETIT, Les délires de persécution curables. — M. AUVRAY, Contribution à l'étude des encéphalites ourliennes.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

22 MAI. — *Marseille.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Marseille.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr GARCIN : Le traitement de l'épilepsie.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. GRENET : Les syndromes de fragilité osseuse chez l'enfant.

23 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française (Congrès international).

24 MAI. — *Paris.* Semaine oto-rhino-laryngologique.

25 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai des consignations pour les divers examens du doctorat.

25 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, Clinique de la première enfance. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chi-

NOUVELLES *(Suite)*

rurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 MAI. — *Saint-Etienne.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin des hôpitaux de Saint-Étienne.

28 MAI. — *Paris.* Sous-secrétariat de la Marine marchande. Date limite pour l'inscription en vue de l'examen de médecin sanitaire maritime.

29 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. GUY LAROCHE : La ménopause. Étude biologique, traitement hormonal.

30 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr CATHALA : Le déséquilibre alimentaire et son traitement chez l'enfant du premier âge.

31 MAI. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

31 MAI. — *Alger.* Concours pour un emploi de chef du laboratoire d'analyses médicales de l'hôpital de Philippeville.

31 MAI. — *Nîmes.* Date limite d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

1er au 6 JUIN. — *Paris.* Journées internationales de pathologie et d'organisation du travail.

1er JUIN. — *Brest.* Hôpital maritime. Concours de professeurs de bactériologie et d'hygiène des écoles de médecine navale.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de dépôt des mémoires pour le prix Saintour sans désignation d'auteur.

1er JUIN. — *Paris.* Association française d'urologie (M. le Dr L. MICHON, 40, rue Barbet-de-Jouy). Dernier délai des inscriptions des candidats au prix Étienne-Taesch.

2 JUIN. — *Bucarest.* Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

5 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour le dépôt des manuscrits de thèse au secrétariat de la Faculté.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. LÉON KINDBERG : Le problème actuel des bronchectasies (conception générale et traitement). Projections.

6 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Séance scientifique annuelle de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr DÉROT : Traitement du rhumatisme gonococcique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Manuel pratique d'anesthésie chirurgicale, par Y. MAISONNET, 1 vol., 220 pages, *(Doin, éditeur)*.

La transformation complète des méthodes d'anesthésie au cours de ces dernières années et la découverte de nombreux procédés et produits chimiques nouveaux ont très rapidement fait vieillir tous les traités écrits sur ce sujet.

Pouvoir adapter une anesthésie de qualité à l'opération envisagée et à un malade déterminé, telle est la préoccupation actuelle de tous les chirurgiens.

Et pour cela il ne suffit pas de s'adjoindre un anesthésiste entraîné, spécialisé même, qui puisse donner avec le minimum de risques le ou les produits dont il a l'habitude, mais il faut pouvoir varier soi-même et échapper à toute espèce de standardisation.

C'est pour cela que les traités d'anesthésie, qui semblaient surtout destinés autrefois aux étudiants et aux infirmières, sont consultés avec le plus grand intérêt par tous les chirurgiens de carrière qui ne veulent pas systématiquement priver leurs opérés des acquisitions récentes sur ce sujet.

Les détails les plus complets sur les procédés et les produits les plus récents, une illustration remarquablement précise et nette permettront aux moins initiés d'appliquer à coup sûr les multiples techniques modernes.

La lecture en est, par ailleurs, extrêmement agréable, grâce à une parfaite mise en pages et par la mise en hors-texte en petits caractères de tous les détails. Ce volume est ainsi réduit au format minimum.

ET. BERNARD.

La vie sexuelle de la femme, par ANDRÉ BINET, *Introduction à la gynécologie*, 2e édition, revue et augmentée *(L'Expansion scientifique française)*.

La rapidité avec laquelle la première édition de cet ouvrage a été épuisée montre assez le succès tout particulier qui lui a été réservé.

Mais, depuis la rédaction de cette première édition, de nombreux problèmes de physiologie utéro-ovarienne ont été étudiés et précisés, et l'auteur a voulu se tenir au courant des tout derniers travaux pour compléter et mettre au point l'édition actuelle. C'est ainsi qu'on trouvera ici des chapitres entièrement nouveaux sur les *incrétions ovariennes* et les hormones sexuelles, les *troubles de l'ovulation*, les troubles de l'innervation génitale si bien étudiés au *Congrès de la douleur en gynécologie)*, les hormones de la gestation, de la parturition et de l'allaitement.

On retrouvera ici les qualités habituelles de l'auteur, qui s'est efforcé de mettre ces sujets, parfois si complexes, à la portée des lecteurs les moins initiés, et qui l'a fait avec la simplicité et la luminosité d'exposition qui lui sont chères : médecins, étudiants, philosophes même, consulteront avec fruit cet ouvrage.

ET. BERNARD.

Gestes et procédés techniques de chirurgie générale, par JEAN BERGER, 1 vol. *(Masson, éditeur)*.

Pourquoi certains opérateurs sont-ils si élégants et si à l'aise dans leurs gestes, alors que d'autres, employant pourtant les mêmes techniques, semblent peiner et rencontrer toujours des difficultés particulières d'exécution ?

Et on ne parle pas ici de cette extraordinaire habileté manuelle innée chez certains, si à la mode il y a quelques années, et qui tenait à la fois de l'acrobatie et de l'escamotage. L'un et l'autre sont actuellement considérés comme inutiles et même dangereux, le désir d'éblouir la galerie risquant toujours de compromettre gravement les suites opératoires. Nous ne voulons pas insister.

Actuellement, au contraire, on tend à faire chaque geste sans aucune précipitation, avec une exposition toujours parfaite du champ opératoire et des lésions, et surtout avec une sécurité absolue.

C'est en tenant compte de toutes ces règles que Jean Berger a bien voulu exposer dans le détail tous les « gestes » qui permettent à certaines écoles, et en particulier à l'école Terrier, d'opérer sans fatigue, sans hâte et avec une précision d'une exceptionnelle élégance. Tous les petits détails d'une intervention, et en particulier la manière la plus correcte de se servir des instruments courants, sont décrits par le menu, et permettent à tout opérateur, quelle que soit son habileté naturelle, d'acquérir, moyennant une discipline des plus salutaire, l'adresse opératoire indispensable. Reprenant ici une des idées les plus chères de Leriche, l'auteur montre ce que le public a tant de mal à comprendre, que l'adresse du chirurgien est *cérébrale* et non médullaire, et que « la plupart des gestes chirurgicaux sont simples, assez faciles à exécuter si on veut le « bon geste » préparé comme il convient, conduit avec méthode, attention et souplesse.

Que tous les chirurgiens, jeunes et anciens, consultent cette plaquette, remarquablement agréable à lire : il serait bien extraordinaire qu'ils ne trouvent pas ici beaucoup plus qu'ils ne croient.

ET. BERNARD.

VARIÉTÉS

ART ET SCIENCE EN MÉDECINE [1]

par le

Docteur Jean ALBERT-WEIL (de Béziers).

On a posé depuis longtemps la question, et on la pose encore : « La Médecine est-elle une Science, est-elle un Art ? — La Science étant définie comme un ensemble de disciplines, comportant des déductions rigoureuses, absolue dans ses lois, tendant à introduire des mesures précises dans l'étude des phénomènes de la nature, et ne se hasardant dans l'hypothèse qu'autant que celle-ci permet d'ériger de nouvelles lois, vraies ou fausses.

L'Art, au contraire, c'est l'étude subjective des phénomènes extérieurs, c'est la perception du monde qui nous entoure, vue à travers notre tempérament, c'est la réaction spontanée de notre individualité vis-à-vis des excitations extérieures.

L'Art met au premier plan celui qui observe, il tire ses lois, il crée l'expérience artistique des sensations éprouvées autrefois et aujourd'hui par tous ceux qui ont connu l'émotion d'Art, et surtout par ceux qui se sont montrés créateurs et ont su faire une œuvre.

En réalité, la distinction entre la Science et l'Art est beaucoup moins absolue qu'il n'y paraît.

Les Sciences actuelles ont beaucoup moins de rigueur qu'il ne semble. Dans les Sciences dites expérimentales, l'induction créatrice, chère à Bergson, joue un rôle de premier plan, et l'imagination de l'observateur, à condition qu'elle vérifie ultérieurement ses données par des faits, a une importance capitale. Les Sciences mathématiques elles-mêmes, depuis Henri Poincaré, Lorentz, Einstein, Heisenberg et bien d'autres savants contemporains, ont dû renoncer, dans leurs spéculations les plus hautes, à la rigueur absolue dont elles se paraient. Elles ont dû reconnaître que les lois autrefois les plus intangibles comportaient un certain degré d'incertitude due à l'infirmité de nos moyens d'observation, par rapport à l'immensité de l'Univers visible et invisible.

Autrement dit, les Sciences les plus sûres en apparence comportent, tout au moins dans leurs inductions les plus élevées, beaucoup d'Art, leurs lois les plus fameuses n'étant plus reconnues que comme des interprétations commodes aux microcosmes que nous sommes, sur notre pauvre petit tas de boue qu'est la Terre.

L'Art, aussi, c'est l'interprétation, mais plus immédiate, de tout ce que nous voyons et sentons. Mais dans l'Art lui-même, par contre, il y a beaucoup de Science. Il y a dans l'Art, d'une part, le sentiment, la perception éprouvée, d'autre part, les moyens de l'exprimer, ou d'en tirer parti. Quel que soit le sens des couleurs, de la forme, des volumes qu'un homme puisse avoir, il ne sera jamais peintre s'il ne sait exprimer ce qu'il a vu et senti sur la toile, en un mot s'il n'a pas de métier, métier qui s'exprime par des lois, et qui s'apprend, ou tout au moins se perfectionne, si l'on a la bonne fortune d'en avoir le don.

La médecine, dans son exercice pratique, est évidemment un Art, mais c'est aussi une Science. Science et Art se confondent dans la pratique de la médecine. Il faut beaucoup de Science comme formation de base au médecin pour qu'il puisse, ensuite, développer son Art.

En présence d'un malade, un médecin averti pourra, par intuition, par la simple vue du malade, être amené à soupçonner le diagnostic, mais cette induction lui sera impossible s'il ne possède pas, comme bases, des connaissances importantes et fondamentales.

La part de l'Art en médecine permettra au médecin, étudiant un malade, d'entrevoir, parmi la multiplicité des symptômes observés, les signes importants, cardinaux qui font toute la maladie.

Mais l'Art en médecine n'est rien, surtout à notre époque, s'il n'est pas étayé sur une observation attentive des faits, s'il n'est pas basé sur des méthodes d'investigation de plus en plus rigoureuses.

La Science en médecine moderne a fait de plus en plus de progrès.

Arriver au diagnostic d'une maladie, c'est savoir faire la synthèse de tous les symptômes observés, et en tirer une conclusion. Cette synthèse, c'est de l'Art, car il arrive souvent que la conclusion ne s'impose pas à l'esprit d'une manière absolument rigoureuse, et qu'elle tienne beaucoup à l'interprétation que fait le médecin des symptômes présentés par le patient.

La médecine, cependant, est de plus en plus un *Art logique*, et ce qu'il y a de logique dans cet Art est dû à la Science médicale. La valeur du médecin dans son Art tient au parti plus ou moins bon qu'il saura tirer des méthodes d'examen mises à sa disposition par les Sciences

(1) Causerie faite à Radio-Béziers en mars 1936.

VARIÉTÉS (*Suite*)

médicales et annexes, et à l'interprétation personnelle, plus ou moins proche de la vérité, qu'il saura faire des données à lui fournies par la mise en application de ces méthodes.

Il existe en médecine une méthode, qui s'apprend, d'abord pour diriger l'interrogatoire du malade, et ensuite scruter son passé pathologique, héréditaire et personnel.

Car, comme dit l'Écriture :

« Il a neigé sur les pères, et l'avalanche est retombée sur les enfants. »

Il faut oublier les détails importuns et savoir tirer, du récit souvent confus du patient, sa « substantifique moelle ».

Il existe une méthode, qui s'acquiert, d'examen des divers appareils, appareil digestif, cardiaque et circulatoire, respiratoire, système nerveux, etc...

Il faut faire l'éducation de ses yeux, de ses mains, de son ouïe. Il y a là de la Science, mais il y a aussi de l'Art, car on peut ne pas voir, ne pas percevoir le signe pathologique évident, ou celui qui se cache, et qu'il faut savoir chercher et déceler.

On peut, on doit même souvent s'aider, dans l'examen médical, d'instruments divers : tensiomètres, appareil radiologique ; on peut appeler à son secours les analyses chimiques, bactériologiques, etc.

Mais rien ne sert de multiplier les examens si, d'une part, on n'a pas appris à reconnaître le signe qui existe, mais qu'il faut souvent chercher, et mettre en évidence, d'autre part, si, du faisceau des signes observés, on ne sait pas tirer une conséquence vraie pour le diagnostic. Souvent un seul signe suffit. Il en faut d'autres fois une infinité pour arriver au diagnostic.

Et puis, il y a aussi autre chose, et je vais, semble-t-il, énoncer ici une vérité de La Palisse : « Il ne peut y avoir d'Art médical sans expérience antérieure, sans mémoire. » Pour être médecin, il faut avoir vu antérieurement beaucoup de malades, et il faut, surtout, que la vue d'un cas crée immédiatement une association d'idées faisant penser à des cas antérieurs similaires.

L'Art médical consiste à savoir utiliser à bon escient les notions apprises, c'est-à-dire savoir au bon moment donner la signification de ce qu'on a trouvé (si toutefois on a su trouver), et savoir se souvenir quand il le faut. Cet art est difficile, et, quelle que soit sa science, aucun médecin n'est à l'abri d'une défaillance momentanée — que le médecin qui ne s'est jamais trompé me jette la première pierre.

C'est bien ce que doit comprendre le public. Le public ne saisit pas toujours la complexité des problèmes que l'exercice de la médecine pose chaque jour au médecin consciencieux. Il voit simple. Il se rue souvent chez les empiriques, les guérisseurs qui lui proposent pour toutes ou certaines maladies un seul remède, un peu mystérieux, ce qui flatte son goût mystique pour l'Inconnaissable et s'accorde avec sa crainte de ce qui est inconnu.

Nul n'aurait l'idée (tout au moins je l'espère) de confier une réparation d'automobile à un homme qui proclamerait guérir toutes les pannes de moteur, soit par l'imposition des mains, soit par l'administration d'une huile spéciale ou d'une essence spéciale.

On n'imagine pas, pour un moteur d'automobile, de panacée universelle. On sait, d'autre part, que le métier de mécanicien ne s'improvise pas, on sait qu'un bon réparateur doit d'abord savoir la théorie et la pratique du fonctionnement du moteur, mais doit avoir aussi un certain flair, basé sur son savoir et son bon sens, pour déceler la cause des pannes et des avaries mécaniques.

Comment peut-on supposer qu'en ce qui concerne la machine humaine un individu sans savoir puisse, par un procédé unique, causer la guérison de toutes les maladies ? Il n'y a à cela pourtant rien d'étonnant. La machine humaine est une machine certes, mais une machine infiniment complexe, sensible, nuancée, dont nous ne connaissons pas tous les ressorts. C'est une machine consciente, aimante, craintive, crédule. Un simple mot, une bonne parole, une suggestion opportune peuvent quelquefois lui rendre son équilibre.

Les guérisseurs, qui sont parfois des psychologues et des observateurs, et dont quelques-uns peuvent même être doués d'un certain magnétisme personnel, obtiennent parfois, dans quelques cas banaux, des résultats qui étonnent la foule, mais qui sembleraient tout simples, venant d'un honnête médecin.

J'ai connu un guérisseur qui se vantait d'avoir le pouvoir de faire tomber la fièvre chez les enfants fiévreux. Or, nul n'ignore la fréquence des poussées fébriles bénignes chez les enfants, poussées qui s'apaisent bien souvent toutes seules, en dehors de toute thérapeutique active.

Mais, à côté de cas heureux, combien de

VARIÉTÉS *(Suite)*

désastres, combien d'affections méconnues, combien de temps perdu pour des malades crédules qui viennent, après avoir longtemps erré chez les thaumaturges et les sorciers, frapper trop tard à la bonne porte.

Les guérisseurs, en effet, qui sont presque toujours d'ailleurs des exploiteurs, ne possèdent aucune notion, même élémentaire, de pathologie; ils emploient une thérapeutique rudimentaire, dont ils ignorent les fondements; ils ne savent pas examiner les malades. Comment sauraient-ils ausculter un poumon ou un cœur, palper un foie, analyser des urines, etc. ? Ils négligent délibérément des découvertes médicales mises en pratique avec succès souvent depuis plus d'un siècle. Leur pratique constitue une survivance d'une médecine ancestrale et instinctive, qui eut peut-être son utilité jadis, mais qui ne saurait plus avoir cours aujourd'hui.

Se faire traiter par de tels gens ne semblerait guère moins illogique que de vouloir remplacer les vitres par du papier huilé, comme jadis, et s'éclairer avec des torches de résine au temps de l'électricité.

Quoi qu'il en soit, il ne nous convient pas à nous, médecins, de mépriser entièrement les guérisseurs et les thaumaturges. Ils représentent le souvenir vivant d'une époque passée, ils sont aujourd'hui ce que jadis nous fûmes.

Ils regardent le patient du dehors, ils ne savent pas pénétrer dans son intimité morbide. Ils tirent leurs traditions obscures d'un passé lointain, en faisant fi de tout ce qui a été acquis depuis.

La médecine qui, elle aussi, procède du même passé, a su, peu à peu, en utilisant l'expérience successive des grands médecins et des savants d'autrefois et d'hier, se rapprocher du malade, ne plus le considérer orgueilleusement *ex cathedra,* mais le scruter, l'analyser, lire autant qu'il est possible dans le fonctionnement de ses organes divers.

On a su regarder le patient, on a vu qu'il pouvait être pâle ou rouge; gros ou maigre, faible ou fort, chaud ou froid, on a su prendre son pouls, et compter ses pulsations; on a su le percuter; on a su, avec Laennec, créer l'auscultation; on a su palper le malade, prendre sa température, analyser ses urines, ses humeurs, son sang; la médecine a bénéficié de la révolution pastorienne, révolution qui n'a cependant pas annihilé certaines conceptions anciennes qui renaissent aujourd'hui; la médecine a su utiliser certaines découvertes physiques, et en particulier les rayons X, etc.

Mais, quels que soient les perfectionnements de la médecine actuelle, elle est, hélas! encore bien imparfaite. Souvent encore, et je terminerai cet article par une note d'humilité, le médecin, malgré tous les progrès techniques, n'a souvent qu'une action toute morale. Et je dirai qu'en plus de son savoir, en plus de son sens du diagnostic clinique, il faut aussi que le médecin possède un autre don. Il faut qu'il sache établir, entre son malade et lui, une sorte de communion, un lien de confiance, qui rendent le traitement prescrit infiniment plus efficace. Le médecin moderne doit être savant, certes, il doit avoir du bon sens et du flair, mais il doit encore et toujours, comme aux siècles passés, demeurer le « Guérisseur un peu mystérieux » dans lequel on a foi.

L'HUMANISATION DE LA GUERRE

Autour de la conférence de M. le professeur Albert de LA PRADELLE, et de M. le médecin-colonel docteur J. VONCKEN.

Les Voix Latines, pour la première fois, depuis leur heureuse fondation par le Dr Dartigues, offraient à notre public d'élite « une seule conférence en deux orateurs ».

UN JURISTE, UN MÉDECIN MILITAIRE.

Deux hommes, deux techniciens de la question qui allait être soumise au jugement d'un auditoire aussi averti qu'admirablement attentif... Question toute d'actualité au moment où la guerre éthiopienne finit à peine, où la guerre civile en Espagne se déroule d'atrocités en atrocités, où le grondement sourd des armements sur toutes les frontières semble faire présager une conflagration universelle !

L'humanisation de la guerre !... Ces termes ne semblent-ils pas hurler de se trouver ensemble ?

Humaniser la guerre ?

Oui, disent le professeur de La Pradelle et le médecin-colonel Voncken, puisqu'il n'appartient à aucun peuple, à aucune race, à aucune nation, de pouvoir l'empêcher. Cette terrible loi de la guerre, loi déduite de l'étude de l'histoire du monde, sera hélas ! « une constante » tant que les humains seront inhumains, et cette définition, quelle que soit la « politique » qui les dirigera, sera toujours identique à elle-

même, quelle que soit la forme philosophique du Gouvernement qui régnera sur la diversité des peuples.

Les États-Unis du monde ?

Vision de rêve et non vision prophétique...

Mais, « il est une espérance, il est une foi qui veut croire que, par-dessus la guerre, il y a une pitié et une morale possibles ».

Y avait-il des précédents à la proposition de M. de La Pradelle et de M. Voncken ?

Assurément.

Dans le très remarquable ouvrage consacré par MM. Albert de La Pradelle, le Dr Voncken et le professeur Fernand Dehousse, à *La Reconstruction du Droit de la Guerre* (Éditions internationales, 4 *bis*, rue des Écoles, Paris, 1936) il est rappelé que, dès 1743, un médecin militaire anglais, Sir John Pringle, fit, à la bataille de Dettingen, proposer par son général, le comte de Sair, au général français, le duc de Noailles, un premier accord qui contient déjà toutes les données humanitaires qui nous régissent encore actuellement. Cet accord fut signé le 27 juin 1743 à Aschaffenburg.

« Le général comte de Sair proposa au duc de Noailles, dont il connaissait l'humanité, que les hôpitaux des deux camps fussent considérés comme des sanctuaires et fussent mis au bénéfice d'une protection mutuelle.

« Dans ses mémoires, Sir John Pringle ajoute que cet accord fut strictement observé des deux côtés durant toute la campagne et qu'on peut espérer qu'à l'avenir les parties en lutte le considéreront comme un précédent.

« Frédéric II de Prusse ratifie cet accord et, en 1759, un pacte identique fut signé entre le comte d'Oxfeld et l'électeur de Brandebourg.

« Claude Piarron de Chamousset, en 1763, demandait que les hôpitaux soient considérés comme temples de l'humanité.

« Le 25 avril 1800, Percy rédigeait un accord, que son chef, le général Moreau, transmettait au général autrichien Kray, demandant que les hôpitaux soient des centres d'asile inviolables, signalés par un emblème distinctif. Les armées belligérantes devaient favoriser réciproquement le fonctionnement de ces hôpitaux même dans la zone des opérations.

« En 1848, au siège de Messine, Palasciano relève et soigne des blessés ennemis ; en 1861, il écrit *les premières propositions qui conduisirent Henri Dunant*, en 1864, *à réaliser l'admirable « Convention de Genève » qui nous régit encore.*

« La civilisation, dont le XXe siècle voit le développement formidable, possède le merveilleux prestige d'une amélioration et d'un raffermissement des lois qui régissent les rapports des peuples : la Société des Nations, les œuvres multiples de paix et d'entr'aide morale et économique, la coopération intellectuelle pour les plus grands problèmes mondiaux sont la preuve éclatante de ce désir de l'homme de s'améliorer et de témoigner ce besoin essentiel de l'amour du prochain.

« Malheureusement, les réalisations techniques des agents de destruction tant mécaniques, physiques que chimiques, voire biologiques, ont pris un tel développement que les meilleures volontés sont paralysées et que l'efficacité des accords existants est insuffisante, d'autant plus qu'ils n'ont, en somme, guère progressé depuis deux siècles.

« Qu'à la bataille de Dettingen, Français et Anglais se soient accordés pour respecter les hôpitaux comme des sanctuaires, en 1934, deux adversaires seront, certes, animés du même respect sacré pour les victimes du combat. *Mais combien ont évolué les méthodes de guerre et combien peu les méthodes de protection !*

« Vous avez trop présentes à la mémoire les visions de carnage de l'Yser, de Verdun ou de la Somme, les gigantesques offensives qui transformèrent en chaos des provinces entières, pour imaginer qu'on puisse, dans ce bouleversement monstrueux, trouver la place d'un sanctuaire où régnerait encore la pitié. »

***

Nous avons tenu essentiellement à publier, *in extenso*, cette belle page d'histoire.

Les conceptions actuelles de MM. de La Pradelle, Voncken et Dehousse ont déjà des racines profondes.

Sans doute, les conditions de la guerre moderne, et, bien plus encore, de la guerre future, rendent illusoire l'aide d'un service de santé : non, les services de santé ne pourront plus rien ; il ne faut pas se dissimuler que les plus beaux dévouements, les sacrifices les plus absolus ne parviendraient pas à rendre effective une action utile dans la zone de l'avant, lors de cette guerre future dont le but apparaît au maréchal Pétain dans toute sa netteté cruelle : LA DESTRUCTION NON D'UNE ARMÉE, MAIS D'UNE NATION.

Voilà donc le territoire entier qualifié de

VARIÉTÉS *(Suite)*

« front de l'intérieur », et malgré toutes les conventions possibles les belligérants oseront se servir des moyens les plus effroyables que la science, qui ne devait être créée que pour le bien, aura mis à leur disposition.

Quelle va être la tâche des médecins militaires de tous les pays devant le problème qui va se poser ? « Nous nous trouverons alors devant ce dilemme final : ou la suppression complète du service de santé, ou le renforcement des principes qui le régissent.

« La suppression du service de santé, c'est l'acceptation d'une guerre d'extermination, c'est le retour à la barbarie, c'est l'abandon des luttes millénaires de l'humanité pour une amélioration morale. »

La conscience publique universelle se révolte à cette évocation, et ceux qui estiment que le développement à l'infini des horreurs de la guerre amènera une réaction telle que sa suppression en serait le résultat, font preuve d'une ignorance profonde et de l'histoire, et de la nature même de l'homme.

Il y a quelque temps déjà, le Dr Saint-Paul avait imaginé la création de lieux de Genève où pourrait se réfugier toute une population de femmes, de vieillards, d'enfants, de malades.

Le Dr Saint-Paul mettrait ainsi à l'abri des milliers d'êtres vivants qui, plus encore que les armées en présence, souffrent des horreurs de la guerre.

Et nos auteurs de nous rappeler le vœu si précis du VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires : Considérant les dangers de bombardement toujours plus grands, auxquels seront exposés les formations sanitaires de campagne et les établissements hospitaliers fixes, émet le double vœu suivant :

1° Que des localités sanitaires soient réservées pour les besoins exclusifs du service de santé et placées sous le signe de la Croix-Rouge ;

2° Qu'une réglementation intervienne le plus tôt possible pour déterminer les conditions d'application de cette disposition dans le cadre de la Convention de Genève du 27 juillet 1929, pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

MM. de La Pradelle, Voncken et Dehousse se flattent d'obtenir le consentement des états-majors afin de pouvoir établir, à l'abri de toutes attaques, les localités sanitaires dans la zone de l'avant. Les villes d'eaux, les stations climatiques permettront rapidement une installation de ce genre ; en second lieu, les villes sans industrie ; enfin, en troisième lieu, les localités desservies par des lignes de chemin de fer mais formant un cul-de-sac. Pour les zones côtières, on accepterait des villes qui ne posséderaient que des ports sans importance.

C'est pourquoi :

1° Une localité sanitaire doit être absolument démilitarisée ; elle est éventuellement médico-militaire ;

2° Une localité sanitaire doit admettre le contrôle des officiers du service de santé neutres.

En effet, seule la loi militaire appliquée en l'occurrence par les médecins militaires nationaux peut offrir une garantie de sécurité vis-à-vis des dangers de l'espionnage.

Seule, la présence d'officiers qualifiés de la médecine militaire neutre peut offrir des garanties complètes pour le respect de l'utilisation exclusive, dans un but sanitaire, des ressources d'une ville.

***

Un soir, au Conseil d'administration de l'Umfia, M. le Dr Julien Huber, médecin des hôpitaux de Paris, nous rapportait l'atmosphère de cette réunion de Monaco, Monaco où plane le souvenir du prince Albert Ier, dont l'œuvre scientifique admirable est inscrite dans l'histoire. M. Julien Huber nous disait comment ses éminents collègues et lui-même cherchaient à humaniser la guerre par l'amélioration des conditions de secours.

Pourquoi ne pas prévoir Monaco comme première cité sanitaire ? comme première ville de Genève, qui, reconnue comme telle, dès le

(Voir la suite, page VII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

temps de paix, par des accords internationaux, serait comme le modèle des cités analogues.

***

La salle s'était peu à peu remplie ; elle offrait, par la diversité de l'auditoire, un aspect des plus curieux pour le chroniqueur. Cet auditoire allait ne cesser d'applaudir le projet qui allait nous être exposé, d'autant plus que la plupart d'entre les assistants avaient vu la guerre de 1914-1918 et que le médecin-inspecteur général Sieur, président de la séance, avait été parmi les artisans de la mise au point de notre magnifique Service de santé qui, lui, avait tout fait et entend toujours tout faire pour donner à nos soldats blessés le maximum de réconfort, d'aide, d'assistance, en un mot, « pour humaniser la guerre »... (1).

Dr MOLINÉRY.

(1) Vers l'Humanisation de la guerre : *Office international de documentations de médecine militaire* (Abbaye de la Cambre, Bruxelles).

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION DES EXTERNES ET ANCIENS EXTERNES DES HOPITAUX DE FRANCE

Lille, 24, 25, 26 *avril* 1937.

Le Congrès de la Fédération des externes et anciens externes des hôpitaux de France s'est tenu à Lille avec un plein succès et un nombre de participants inconnu jusqu'à ce jour, sous la présidence de M. le professeur E. Duhot, président de l'Association de Lille et du Comité d'organisation.

Étaient représentées par des délégations nombreuses les Facultés de Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Nancy, Lille et les Écoles de médecine de Nantes, Reims, Besançon.

Les rapports ont été présentés par M. Pilla, de Strasbourg, sur l'Ordre des médecins, et M. Gallavardin, de Lyon, sur « Tuberculose et Externat ».

Ont été adoptés les vœux suivants :

1° Que les externes des hôpitaux nommés au concours dans les facultés et Écoles de médecine munis de seize inscriptions et ayant accompli deux années de service hospitalier soient admis à faire des remplacements médicaux, comme le sont actuellement les internes des hôpitaux et hospices de villes qui ne sont pas forcément siège de faculté ou école, et comme le sont les étudiants en médecine à vingt inscriptions n'ayant ni passé de concours, ni accompli de service hospitalier.

2° Que soit assurée la protection des titres hospitaliers (interne, externe nommés au concours dans les facultés ou écoles de médecine), mesure rendue plus urgente par la multiplication des cliniques et hôpitaux privés dont les assistants prennent les mêmes titres sans concours ni contrôle, alors que devrait leur être attribué le titre d'étudiant résident.

3° Que soit définitivement votée la proposition de loi sur l'Ordre des médecins adoptée par la Chambre, modifiée par le Sénat et votée par lui en seconde lecture sur le rapport de M. le sénateur Gadaud, au cours de l'année 1935.

4° Que, suivant une modalité analogue à celles qui dès maintenant sont réalisées à Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Strasbourg et Nantes, les externes des hôpitaux atteints au cours de leur service hospitalier d'accident ou de maladie contagieuse, y compris la tuberculose, obtiennent gratuitement l'hospitalisation ou la cure sanatoriale, ou, s'ils sont soignés par leurs propres moyens, une indemnité compensatrice.

Ce vœu a tout particulièrement retenu l'attention du Congrès ; à l'heure où les lois sociales concernant la protection du travail se multiplient dans toutes les professions, à l'heure où s'élabore un statut du personnel soignant et servant des hôpitaux qui comporte ces dispositions, il apparaît entièrement légitime et hautement désirable que les externes et internes des hôpitaux soient l'objet des mêmes préoccupations.

Ces mesures ont pour corollaire les examens radiologiques à l'entrée déjà appliqués aux fonctionnaires des administrations publiques et l'application de diverses mesures de prophylaxie également étudiées par le Congrès.

L'arrêté de M. le directeur général de l'Assistance publique de Paris en date du 29 juillet 1936, complétant les dispositions antérieures sur les maladies ouvrant droit en faveur des externes et internes des hôpitaux à la garantie des risques professionnels, vient d'y incorporer la tuberculose.

Les Commissions des hospices et hôpitaux de Lyon, Bordeaux, Marseille, Strasbourg et Nantes, soit directement, soit par l'intermédiaire de caisses mutualistes, ont assuré à leur personnel médical les mêmes avantages.

Il importe que cette mesure, dont toutes les répercussions sont désormais bien établies, soit rapidement généralisée.

R. D.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mai 1937.

Contribution à l'étude du virus murin. — M. H. VIOLLE, continuant ses expériences sur le typhus exanthématique murin, montre que, chez le rat infecté, l'hypothermie peut atteindre, quelques heures avant la mort, jusqu'à 24°, et, chez les animaux qui résistent, la température peut descendre jusqu'à 35°,6, indiquant la perturbation profonde des centres thermo-régulateurs. Si l'inoculation du virus ne peut déterminer l'éruption cutanée chez les animaux, il provoque cependant, parfois, des hémorragies prononcées, indiquant des lésions vasculaires graves. Chez le lapin infecté de virus exanthématique murin, ce virus peut persister dans le cerveau au moins deux mois. Par passages chez cet animal, il semble se désadapter des organismes des rats et des cobayes.

Ces propriétés permettraient donc d'utiliser éventuellement le cerveau de lapin en vue de la préparation de vaccin pour l'homme contre le typhus exanthématique épidémique.

Sur les anémies du nouveau-né. — MM. PÉHU et R. NOEL (de Lyon). Dans les premiers jours de la vie, l'anémie est peu fréquente. Sur un grand nombre de nouveau-nés observés à la clinique d'accouchements de Lyon, les auteurs l'ont observée rarement.

Ce syndrome est caractérisé, cliniquement, par une pâleur accentuée, persistante, hématologiquement par la présence dans le sang périphérique et dans certains viscères (foie, rate et rein), d'une quantité notable de globules rouges nucléés (érythroblastes). Ces éléments témoignent d'un retour de la formule sanguine à un type fœtal et même embryonnaire.

Il en existe deux variétés :

a. L'une est *secondaire*. Elle accompagne certaines maladies : syphilis (l'anémie revêt alors le type Jacksch-Hayem), paludisme congénital, ictère infectieux, streptococcémies, etc. Parfois elle est causée par des hémorragies plus ou moins abondantes, frappant le nouveau-né. Il faut encore ranger dans ce groupe des anémies qui seraient causées par une alimentation de la mère insuffisante et en quantité et en variété.

b. L'autre est désignée sous le nom d'anémie *primaire ou idiopathique*. Des liens étroits, mais non constants, d'alternance ou de succession ou de coexistence la rattachent à deux maladies qui se montrent chez les enfants d'un même couple : l'ictère grave familial du nouveau-né, l'anasarque fœto-placentaire, lesquels sont groupés sous le terme général d'*érythroblastoses*.

Les acquisitions récentes permettent donc actuellement de constituer, dans la pathologie du nouveau-né, avec les anémies, un groupe nosologique bien délimité.

Sélections, immigration, naturalisation. — M. R. MARTIAL. L'immigration n'a pas seulement un but économique, mais elle a aussi un but démographique. Mais, comme la France n'a aucune politique de l'immigration, elle n'a pas pu avoir une méthode de sélection, et c'est l'absence de cette méthode de sélection qui a faussé les buts et les résultats de cette immigration. De même pour les réfugiés. L'entrée en France du « tout-venant » a eu pour résultat d'encombrer nos hôpitaux, nos asiles et nos prisons. Actuellement, on procède sans discernement à des naturalisations massives, de même qu'on a procédé, il y a deux ans, à des refoulements arbitraires.

Or, la naturalisation n'est que le dernier terme de l'assimilation des étrangers par la famille française. Elle ne doit donc être prononcée qu'après que l'on s'est assuré de la qualité physique et morale des nouveaux venus. C'est ce que l'auteur a déjà démontré dans tous ses travaux depuis 1917.

La sélection proposée par l'Académie de médecine, pour être efficace, ne doit pas seulement comporter un examen sérologique au sujet des maladies transmissibles, mais un examen anthropo-biologique complet, qui permettrait de déceler les maladies héréditaires, et en particulier les maladies mentales héréditaires. Dans cette recherche, les groupements et la corrélation entre les groupements sanguins et les indices céphaliques jouent le premier rôle.

Au sujet de l'extra-systole et de l'action du vague sur le cœur. — M. DE SOMER.

Séances spéciales. — A la fin du mois de juin, à l'occasion des congrès médicaux qui amèneront beaucoup de médecins étrangers, l'Académie tiendra deux séances spéciales, l'une consacrée au *Repeuplement*, l'autre à la *Médecine coloniale*.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1937.

Un cas de crypto-érythroblastose de l'adulte. Splénectomie. Résultats favorables. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET, J.-L. HERRENSCHMIDT et M. ARNOLDSON rapportent une observation de crypto-érythroblastose traitée, il y a près de six mois, par la splénectomie. Après avoir indiqué les modifications sanguines et montré l'amélioration progressive de l'état général de la malade après l'opération, les auteurs discutent le problème thérapeutique. Certaines reviviscences des éléments sangui-formateurs prédominant soit sur la série rouge (érythroblastose) soit sur la série blanche (myélose aleucémique), que la splénomégalie soit ou non mégacaryocytaire, semblent pouvoir être considérées comme localisées à la rate si l'examen clinique, les hémogrammes, les ponctions comparées de la rate, de la moelle osseuse et, si possible, du foie ne décèlent qu'une altération splénique isolée. Dès lors, si l'on admet qu'il s'agit d'un processus d'ordre local, la splénectomie se présente comme le moyen le plus efficace d'empêcher son extension aux autres organes hémopoïétiques. Il serait souhaitable que d'autres observations permettent de préciser la valeur respective de la chirurgie et de la radiothérapie dans le traitement des crypto-érythroblastoses et des myéloses spléniques aleucé-

miques, qui apparaissent comme des variétés d'une même affection.

M. P.-E. WEIL souligne que, dans les splénomégalies primitives, il y a une part notable à faire à l'érythroblastose qui peut intéresser exclusivement la rate et le foie sans participation de la moelle osseuse. Ces splénomégalies diffèrent entièrement des splénomégalies leucémiques, par la lenteur de leur évolution. Il existe des crypto-érythroblastoses sans aucun globule rouge nucléé. Le foie présente en pareil cas une réaction mégaloblastique. Ces faits permettent de démembrer le cadre de la maladie de Banti. Comme étiologie, on retrouve parfois la syphilis, surtout la tuberculose, que font présumer une réaction de Vernes fortement positive et une cuti évolutive ; la splénomégalie mégacacyorytaire, qui n'est qu'une modalité des splénomégalies érythroblastiques, est habituellement tuberculeuse. L'action des rayons X est nulle ; seule, la splénomégalie est efficace ; elle est inutile en cas de participation de la moelle osseuse.

M. DUVOIR signale que, dans son observation, l'inoculation au cobaye s'est montrée négative.

Ictère grave prolongé cirrhogène. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, H.-M. GALLOT, Mme LECONTE et M. GAULTIER rapportent une observation anatomo-G. clinique en tous points superposable à l'atrophie subaiguë du foie de Lepehne et à la cirrhose aiguë de Reiche. Chez une femme de vingt-cinq ans, apparition progressive d'un ictère de moyenne intensité avec petit foie et grosse rate. La mort survient au bout de trois mois au cours d'un grand syndrome d'insuffisance hépatique. Anatomiquement, le foie était considérablement atrophié et présentait plusieurs sortes de lésions ; d'abord une hépatite diffuse avec clarification généralisée des cellules et par places dégénérescence graisseuse, ensuite sclérose ancienne périportale encerclée par une sclérose récente abondante. Ce cas participe donc à la fois du syndrome ictéro-ascitique et de l'ictère grave prolongé cirrhogène. Quant à l'étiologie, il faut retenir deux choses : un éthylisme certain remontant à plusieurs années et l'absorption, un mois avant le début de l'ictère, de dinitrophénol pour maigrir, sans que l'on puisse préciser d'ailleurs pendant combien de temps et à quelle dose.

Condensations pulmonaires non cancéreuses dans le cancer du poumon. — MM. AMEUILLE et J. FAUVET insistent sur ce fait que ce qu'on appelle cancer du poumon est le plus souvent, au début, un cancer endo-bronchique. Quand on perçoit, par l'examen stéthacoustique ou radiologique, des signes de condensation du parenchyme pulmonaire, c'est généralement à un stade très avancé ; quand le cancer bronchique a eu le temps de gagner largement le parenchyme. Mais c'est parfois aussi parce qu'il s'est produit une condensation pulmonaire non cancéreuse, à distance du cancer bronchique. Dans un de leurs cas, il s'agissait d'une pneumonie gangreneuse controlatérale ; dans un autre, d'une condensation rétractile post-hémoptoïque qu'on aurait pu étiqueter atélectasie. Mais les bronches qu'elle contenait, au lieu d'être obstruées, étaient largement dilatées.

Il est nécessaire d'avoir l'attention attirée sur ces faits quand on veut localiser avec précision un cancer en vue d'exérèse.

M. BENDA souligne que ces faits rentrent dans le cadre de ce qu'il appelle les épipneumopathies.

Vraie et fausse atélectasie pulmonaire. — MM. AMEUILLE, V. HINAULT et J. FAUVET discutent la valeur générale du diagnostic d'atélectasie pulmonaire massive si couramment posé aujourd'hui.

Ils rapportent une nouvelle observation de condensation pulmonaire rétractile post-hémoptoïque à début brusque chez un tuberculeux. En explorant les bronches du lobe condensé, ils le sont trouvées largement dilatées. Il est difficile dans ce cas de maintenir le diagnostic d'atélectasie massive posé au début.

Ils rapportent une seconde observation dans laquelle fut posé le diagnostic de collapsus massif post-hémoptoïque du lobe supérieur gauche ; mais une exploration minutieuse par insufflation pleurale, pleuroscopie, bronchographie lipiodolée, tout en leur permettant des constatations très curieuses, ne leur permettent pas d'établir que l'état pulmonaire étudié était dû à de l'atélectasie.

Celle-ci, est en effet, un état anatomique qui n'est démontrable que microscopiquement, et jusqu'à présent on n'a guère pu montrer qu'aux apparences cliniques étudiées correspond cet état anatomique. On suppose réelle cette correspondance à la suite d'une série de déductions pas toujours très solides. Mais il est bien possible que la cause de cet ensemble clinique soit autre chose que l'atélectasie, peut-être même un état anatomique ou fonctionnel complètement inconnu jusqu'à présent.

Notes cliniques sur la maladie rhumatismale (maladie de Bouillaud) chez l'enfant. — M. H. GRENET étudie au point clinique l'ensemble des cas de rhumatisme qu'il a recueillis à l'hôpital depuis dix ans ; ce travail repose sur les observations de 240 rhumatisants et de 112 choréiques. L'auteur insiste surtout sur les points suivants :

Sans revenir sur les *modes de début* classiques, il y a lieu de retenir : les formes cardiaques d'emblée (16 cas), quelquefois très brutales (accidents brusques de collapsus cardiaque), les formes digestives et abdominales d'emblée (13 cas), et principalement les formes pseudo-appendiculaires, quelquefois des accidents nerveux, pouvant faire croire à une méningite.

Les *formes extra-articulaires* ne sont pas rares. La marche de la maladie n'est pas modifiée. Il ne suffit pas de constater l'action favorable du salicylate de soude pour conclure au rhumatisme ; d'autres éléments cliniques sont nécessaires. Sur 240 cas, on a observé 30 formes extra-articulaires, il convient sans doute d'ajouter quelques cas de chorée indépendants de toute manifestation articulaire, et de retenir en particulier les chorées compliquées de cardio-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

pathies (13 cas, sans compter ceux qui relèvent indiscutablement du rhumatisme).

Des signes de *cardiopathie* organique ont été constatés dans 171 cas sur 240, ou mieux, en ajoutant les chorées sans arthropathies, mais avec endocardite, dans 184 cas sur 253 (72,72 p. 100). Sur ce nombre, 19 ont guéri sans laisser de traces. Le rhumatisme paraît donc laisser des lésions indélébiles dans 65,21 p. 100 des cas.

C'est presque toujours lors de la première ou de la seconde crise que se produit l'atteinte cardiaque.

Il n'y a pas lieu d'insister sur la nature des lésions, la presque constance des lésions mitrales, l'importance des altérations myocardiques.

L'étude des faits conduit à maintenir une différence absolue entre le rhumatisme cardiaque évolutif et l'endocardite maligne lente.

Il convient d'insister sur le *pronostic des cardiopathies rhumatismales*, dont la mortalité atteint, chez des malades suivis pendant plusieurs années, 23,91 p. 100 (44 morts sur 253 cas).

Parmi les *manifestations nerveuses* du rhumatisme chez l'enfant, il faut retenir surtout *la chorée*. Sur 240 cas indiscutables de rhumatisme, on en trouve 37 (15,4 p. 100) chez lesquels la chorée a existé à un moment donné. Sur 112 choréiques, 37 (33,33 p. 100) sont donc indiscutablement des rhumatisants. Il convient, d'ailleurs, de tenir compte des chorées sans symptômes articulaires et compliquées d'endocardite, et peut-être de quelques autres qui peuvent relever aussi de la même étiologie. L'étude des faits conduit à penser que le rhumatisme intervient dans environ la moitié des cas de chorée.

On considère comme exceptionnelle l'évolution simultanée d'une chorée et d'un rhumatisme articulaire. Cette simultanéité est notée 6 fois.

Les *formes digestives et abdominales* ne sont pas rares. A quelque moment du rhumatisme qu'ils se manifestent, des symptômes abdominaux (douleurs accompagnées ou non de vomissements) ont été notés dans 22 cas. L'erreur avec l'appendicite a été commise plusieurs fois, mais d'ordinaire rectifiée ; un malade a été opéré ; chez un autre, le diagnostic ne fut fait que parce que le malade avait été opéré l'année précédente. On a constaté 2 formes œsophagiennes, plusieurs formes avec diarrhée, et 3 formes typhoïdes.

Il convient de rappeler les *manifestations cutanées, l'érythème rhumatismal*. Cet érythème a été observé chez 8 malades. C'est un signe de pronostic grave.

Les *formes malignes* se caractérisent par la diffusion des manifestations viscérales et la constance des lésions cardiaques. Toujours redoutables, elles peuvent entraîner la mort rapidement ; plus souvent l'évolution se poursuit pendant plusieurs mois : la guérison est rare, ne s'obtient qu'au prix d'un repos prolongé et demeure toujours précaire.

On doit retenir *la grande gravité de la maladie rhumatismale chez l'enfant à l'hôpital* : si la mortalité des cardiopathies est de 23,91 p. 100 comme il a été dit, la mortalité globale du rhumatisme est de 17,39 p. 100. Elle est sans doute moins forte dans la classe aisée, où les règles d'hygiène sont mieux suivies ; mais pourtant les morts par affections cardiaques, qui presque toutes relèvent du rhumatisme, sont loin d'y être rares.

M. DEBRÉ a retrouvé plusieurs fois le streptocoque dans le sang circulant.

M. PARAF a fait la même constatation dans un cas.

M. COMBY pense qu'il y a des endocardites qui guérisent.

M. CODVELLE a observé les mêmes faits dans le milieu militaire, mais la mortalité y est minime.

M. MILIAN demande quelle a été la proportion d'hérédosyphilitiques dans la chorée.

M. GRENET n'a retenu que 3 ou 4 chorées hérédosyphilitiques ; ce n'est donc pas une étiologie fréquente. Il a également remarqué la moindre mortalité chez l'adulte ; il attribue ce fait à ce qu'il ne s'agit plus habituellement des premières crises.

Mal perforant lépreux guéri par un complexe cholestérol-chaulmograa. — MM. FLANDIN et RAGU présentent une lépreuse chez qui un mal perforant évoluait progressivement depuis dix ans malgré toutes les thérapeutiques ; elle a guéri en deux mois par une série d'injections intraveineuses d'un complexe cholestérol-chaulmograa.

Séance du 21 mai 1937

Section de brides et chrysothérapie intrapleurale associées : le pneumothorax artificiel rapidement efficace. — MM. MICHEL LÉON-KINDBERG et PIERRE WEILLER rappellent que les obstacles qui s'opposent à l'efficacité du pneumothorax artificiel sont de deux sortes : les brides adhérentielles et l'irrétractilité du moignon pulmonaire. Contre les premières, la méthode Jakobalus a désormais fait ses preuves, mais elle est souvent d'une technique difficile, et, même réalisée de bonne heure et réussie, n'aboutit pas toujours à l'affaissement pulmonaire souhaité. Contre l'irrétractilité, on a de toutes parts essayé de reproduire les « pleurésies bienfaisantes ». Les auteurs soulignent l'heureux parti que l'on peut tirer à cet égard des injections intrapleurales de sels d'or et en apportent les premiers résultats.

Après la chrysothérapie intrapleurale, trois ordres de faits peuvent être observés :

1° Le succès par soi-même complet et suffisant (de 15 à 20 p. 100 des cas si on intervient avant le troisième mois) ;

2° Les échecs (de 10 à 15 p. 100) qui conduisent en général à passer la main au chirurgien ;

3° Les demi-succès : élargissement de la cavité pleurale, allongement et transformation des brides, début de rétrectibilité, toutes les conditions sont réunies pour qu'à ces injections préparantes succède la section intrapleurale.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Dans ces conditions, et surtout si l'on continue à agir sans perdre de temps, les résultats sont transformés : 21 succès complets sur 25 cas de cette catégorie. Dans la combinaison complète (10 succès représentent les cas actuellement terminés) qui devient la pratique habituelle, une deuxième série d'injections intrapleurales est réalisée.

L'importance de la méthode paraît accrue si l'on envisage la collapsothérapie dans son ensemble : depuis longtemps, les auteurs sont partisans du pneumothorax précoce qui, sur des lésions jeunes, peut donner le maximum de guérisons et les meilleurs rendements. Mais, par la force des choses, les lésions devant lesquelles on se trouve dès le premier examen sont bien souvent étendues, et ce sont des pneumothorax « moyens » que l'on peut réaliser ; grâce à la technique décrite appliquée dès les premières semaines, la plupart de ces pneumothorax sont rentrés dans la première catégorie des pneumothorax pleinement satisfaisants ; c'est un pronostic favorable que l'on peut désormais envisager pour une bonne part de phtisiques tels que nous les pouvons rencontrer dans la pratique hospitalière.

M. Rist souligne qu'un pneumothorax efficace montre son efficacité de façon précoce : au bout de six mois dans les 4/5 des cas, de trois mois dans la moitié des cas.

Un cas de syndrome latéral du bulbe de Wallenberg — MM. H. Mondon, R. Beauchesne, P. Picard rapportent le cas d'un malade âgé de cinquante-trois ans : il avait présenté des crises vertigineuses avec obnubilation visuelle passagère, vomissements, céphalées occipitales, et on constatait chez lui le tableau clinique suivant : hémiparésie droite avec hémianesthésie alterne (à gauche pour la face, à droite pour les membres) ; paralysie palato-pharyngo-laryngée gauche ; troubles cérébelleux à gauche ; myosis à gauche. L'ensemble de ces symptômes correspondait au syndrome latérial du bulbe décrit et individualisé en 1901 par Wallenberg.

Réhospitalisé trois mois plus tard, pour une affection pulmonaire aiguë, le malade ne présentait, au point de vue neurologique, qu'une amélioration minime.

L'autopsie ne permit de constater aucune lésion macroscopique du bulbe, de la protubérance, ni de la moelle cervicale. Mais l'examen histologique d'une série de coupes de la moelle cervicale et du bulbe décela une congestion importante de ces organes avec une dilatation marquée des vaisseaux, et la présence d'un volumineux manchon plasmocytaire au niveau de la partie supérieure de la moelle, dans la zone distale du sillon postérieur. Ce manchon empiétait sur le bulbe, remontant de bas en haut, dans la partie médiane de la substance grise au niveau de la moitié gauche de la région postérieure du bulbe.

Néphrite azotémique, cirrhose pigmentaire, diabète chez un ancien paludéen. — M. Ledoux.

Ictère hémolytique mortel après un traitement prolongé par l'atophan. — MM. H. Eschbaéch et L. Bérard (Bourges).

Vitesse de sédimentation globulaire et injections intraveineuses. — MM. R. Benda et Pierre Veau montrent que les résultats fournis par l'étude de la vitesse de sédimentation ne sauraient être interprétés d'une manière valable qu'à une distance suffisante de toute série d'injections intraveineuses thérapeutiques. Ils soulignent, en effet, l'influence accélératrice que peuvent exercer sur la vitesse de sédimentation les injections intraveineuses de substances diverses (calcium, sels d'or, arsenicaux, etc.), indépendamment de tout état infectieux.

Cancer primitif du poumon à forme pseudo-tuberculeuse lobaire ; métastase cérébelleuse mortelle. — MM. A. Germain, J. Maudet et A. Morvan relatent l'observation d'un épithélioma bronchio-alvéolaire primitif du poumon à type de lobite supérieure droite, d'apparence tuberculeuse ; une métastase cérébelleuse occupa le premier plan du tableau clinique pendant les trois derniers mois et détermina la mort par retentissement bulbaire. L'autopsie montra en outre des métastases hépatiques et surrénales. Les auteurs soulignent la rareté des métastases cérébelleuses dans le cancer primitif du poumon, pourtant très encéphalophile, et leur siège électif à gauche.

Sur une maladie caractérisée par l'association d'une néphrite chronique azotémique, d'un arrêt de croissance, d'une hépato-splénomégalie considérable, de lacunes osseuses et de troubles thermiques. — MM. Robert Debré, Julien Marie, Mignon et M. Cléret rapportent l'observation d'un enfant suivi pendant trois ans, de sa huitième année à sa onzième année, et dont la maladie semble avoir débuté cliniquement, à l'âge de deux ans, par une soif persistante, extrêmement vive, en même temps que le ventre commençait à grossir en raison de l'intumescence du foie. L'enfant présentait, en outre, de temps à autre, des poussées fébriles inexpliquées.

Parmi les symptômes constatés chez cet enfant : 1° les troubles du développement de huit à onze ans ; l'enfant s'est peu développé et, à onze ans, il mesure un peu plus de 1 mètre et ne pèse que 21 kilogrammes ; 2° le syndrome rénal, qui paraît essentiel, est caractérisé par la polydipsie et la polyurie si fréquentes dans le nanisme rénal ; 3° l'azotémie latente, qui finit par devenir extrême au moment des accidents urémiques terminaux.

L'association de nanisme et de troubles rénaux de ce genre évoque le nanisme rénal, mais, dans cette maladie, on ne trouve jamais d'hyposplénomégalie comme dans le cas présent.

D'autre part, le squelette, qui ne montre aucune trace de rachitisme, comme il est fréquent dans le nanisme rénal, montre des lacunes, discrètes il est vrai, mais nettement pathologique au niveau du pariétal droit, du tibia et du fémur gauches. Il existe, en outre, des troubles thermiques, comme on en a signalé dans le nanisme rénal avec glycosurie.

Cette maladie, qui ne peut être rattachée ni à la cirrhose hépatique congénitale, ni aux dyslipoïdoses, ni aux polycories, doit être considérée comme une maladie particulière, voisine, mais distincte, du nanisme rénal.

Sur deux cas de pneumothorax spontané bénin. — M. RIST rapporte deux cas de pneumothorax spontané bénin survenus, le premier de façon absolument latente, trente-trois mois après une pleurésie hémorragique à début brusque, que l'auteur considère comme un hémopneumothorax; le second, six ans après une pleurésie sérofibrineuse dont, malgré l'apparition tardive d'un pneumothorax bénin, il est difficile de contester l'origine tuberculeuse.

M. CATHALA a observé, chez une jeune fille de vingt-deux ans, un pneumothorax spontané bénin précédé d'un écoulement sanglant du mamelon ; il ne peut expliquer la coïncidence de ces deux phénomènes.

M. JACOB rappelle un cas grave d'hémopneumothorax spontané dans lequel la ponction permit de retirer trois litres de sang ; le malade avait présenté auparavant d'importantes hémoptysies ; peut-être une malformation pulmonaire, kystique ou angiomateuse, était-elle à l'origine de ces phénomènes.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 7 avril 1937.

M. le Président fait part aux membres de l'Académie du décès de M. M. HUE, de Rouen, et du professeur MICHEL, de Nancy.

Section intracranienne du nerf auditif dans le traitement du vertige. — M. H. WELTI rappelle qu'il a eu l'occasion de faire en 1931 la première intervention pratiquée en France.

Radiothérapie et fibromes naso-pharyngiens. — MM. MIGINIAC et ESCAT ont observé par cette méthode un succès transitoire et un échec.

Ostéolyses d'origine indéterminée. — M. LERICHE a observé, à la suite d'une fracture minime du tibia, une ostéolyse complète du tibia ; il rapproche ce fait des observations déjà publiées et montre le rôle à peu près constant du traumatisme dans ces faits.

Tumeurs du côlon droit. — M. BASSET rapporte 5 observations de M. POLONY (Belfort) concernant un cas de fibrome colique et quatre cancers opérés en occlusion ou en subocclusion, les interventions ont dû être faites en plusieurs temps ; les résultats opératoires ont été bons, mais les résultats éloignés désastreux.

A propos des traumatismes cérébraux. — MM. WELTI et BOUTRON insistent sur l'intérêt de la radiographie dans les traumatismes cérébraux.

L'os purum dans l'enchevillement des fractures diaphysaires. — M. NEUMANN (Bruxelles) a pratiqué six enchevillements à l'aide de chevilles d'os purum et a toujours obtenu la consolidation sans complications, il estime qu'il y a là un excellent mode d'ostéosynthèse.

Tomographie et lésions pulmonaires. — M. E. BERNARD montre l'immense intérêt de cette nouvelle technique dans le diagnostic de nature et de siège des lésions parenchymateuses. Des radiographies fort instructives illustrent cette intéressante communication.

Séance du 21 avril 1937.

Hémorragies par lésions traumatiques de certains affluents des sinus de la dure-mère. — MM. PERVES et BADELON (Marine) ont observé deux cas d'hémorragies intracraniennes dues, dans un cas, à la rupture de la veine émissaire mastoïdienne, dans l'autre, à une veine cérébrale postérieure, le rapporteur, M. AUVRAY insiste, à ce sujet, sur les modalités un peu particulières de l'hémostase dans cette éventualité.

Diagnostic radiographique d'une occlusion aiguë. — M. MOULONGUET rapporte cette intéressante observation de MM. SICARD et MALGRAS qui montre bien la très grande précision de ce mode de diagnostic. A ce propos, le rapporteur montre par de multiples exemples tout ce qu'on peut attendre de la radiographie abdominale sans préparation : diagnostic d'occlusion, diagnostic de siège, élimination d'un diagnostic clinique d'occlusion posé par erreur.

Fibrome du mésentère. — M. BRAINE rapporte une observation de M. B. POPOVITCH (Belgrade) concernant un volumineux fibrome de la racine du mésentère ayant nécessité l'ablation de $1^{m},80$ de grêle ; excellent résultat opératoire. Le rapporteur, à ce propos, discute de la tactique opératoire à adopter dans le but de réduire au minimum l'importance de la résection intestinale.

M. MOCQUOT, dans un cas assez semblable, dissèque la tumeur puis l'intestin, et cette succession des temps opératoires lui montre que la résection qu'il avait cru d'abord nécessaire ne correspondait qu'imparfaitement au territoire vraiment privé de vascularisation.

A propos du syndrome pâleur-hyperthermie. — M. HUSTIN (Bruxelles) estime que le syndrome pâleur-hyperthermie n'est en somme que l'exagération des troubles post-opératoires immédiats habituellement constatés, mais avec trop d'imprécision ; il appuie ses dires d'observations très minutieuses des suites opératoires, particulièrement du point de vue des modifications de la température centrale et périphérique.

Gastrorragies par splénomégalie. — MM. MOIROUD, OLMER et JOUVE (Marseille) pratiquent une splénectomie pour splénomégalie scléreuse hémorragique et, dix-huit jours plus tard, doivent réintervenir pour un syndrome abdominal aigu ; ils se trouvent en présence d'un infarctus massif du premier segment jejuno-iléal, et toute tentative d'extériorisation est impossible. A l'autopsie, il s'agit d'une thrombose porto-mésentérique extensive.

Appendicite aiguë. — M. LECLERC (Dijon) estime que le principe de l'opération systématique après la quarante-huitième heure ne doit pas être absolu ; et

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

que, d'autre part, en présence d'un plastron l'abstention est préférable, et si, dans ces cas on a la main forcée, il est préférable de ne pas pratiquer l'ablation de l'appendice.

La voie artérielle dans le traitement du tétanos. — M. DE FOURMESTRAUX a tenté à trois reprises l'injection intracarotidienne de sérum antitétanique : ils ont eu deux décès et une guérison.

M. BAZY pose à ce sujet la question de la sérothérapie et de la vaccination antitétanique et conclut une fois de plus à la nécessité de la vaccination antitétanique, celle-ci étant sans aucun inconvénient et devant pour l'avenir diminuer le nombre de plus en plus grand des accidents sériques.

Occlusion et spasme colique au cours d'une poussée d'amibiase intestinale. — MM. HUARD et DEJOU montrent l'atteinte possible de l'intestin grêle au cours de l'amibiase et ont guéri leur malade par l'iléo-sigmoïdostomie.

Séance du 5 mai 1937.

Radiographie et occlusion intestinale. — M. MÉTIVET montre deux radiographies d'occlusion intestinale, dont une avait été prise pour une crise tabétique.

Enclouage du col du fémur. — M. MATHIEU présente l'appareil de M. VALLS (Buenos-Ayres), qui est certainement aussi précis que celui de Brocq.

Enchevillement d'os purum dans les fractures diaphysaires. — M. LAFFITTE (Niort) a utilisé l'os purum dans quatre cas avec trois très beaux succès ; un insuccès relatif est à mettre au compte d'une immobilisation insuffisante. Il insiste sur la nécessité d'une fixation rigoureuse de la cheville et d'une immobilisation assez prolongée.

M. MATHIEU juge que c'est une excellente méthode d'ostéosynthèse, mais que le rôle ostéogénique du greffon n'est pas encore prouvé.

M. HUET a utilisé trois fois avec succès l'enchevillement par greffon vivant.

M. SORREL prend acte que l'os purum n'est pas supérieur à l'os ordinaire.

Chirurgie vésicale et bistouri à haute fréquence. — M. HEITZ-BOYER apporte les résultats de sa longue expérience : il montre les avantages de la chirurgie à vessie ouverte rendue pratique par sa méthode d'ourlage vésico-cutané qui permet une visibilité et un écartement remarquables.

L'auteur présente ensuite deux très beaux films illustrant sa technique d'ablation des tumeurs vésicales. Il insiste sur le rôle de cette méthode dans la chirurgie des diverticules vésicaux, des cystites proliférantes, des fistules vésico-vaginales.

Ileus biliaire. Diagnostic radiologique pré-opératoire. — MM. HUET, DELAFONTAINE et PORCHER ont pu mettre en évidence le calcul et guérir leur malade par une intervention parfaitement réglée et simplifiée au maximum. Le calcul, énorme, pesait 38 grammes et mesurait 7 centimètres.

M. MONDOR insiste sur l'azotémie et l'hyperglycémie de ces malades qui n'est qu'une indication de plus à l'intervention.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er mai 1937.

Sur l'intervention du poumon dans le métabolisme azoté. — MM. LÉON BINET et N. BURSTEIN ont constaté que dans une préparation de poumon isolé, perfusé et ventilé la peptone ajoutée au sang de la circulation artificielle, se trouve modifiée du fait de son passage dans le poumon. Le plasma du sang peptoné ayant perfusé un poumon présente une atténuation de son pouvoir hypotenseur, par rapport au plasma du sang peptoné témoin.

L'embolie gazeuse cérébrale ; ses effets circulatoires locaux. — MM. M. VILLARET, R. CACHERA et R. FAUVERT, grâce à leur technique d'observation microscopique directe du cortex cérébral chez le chien, distinguent deux modalités d'embolie gazeuse cérébrale :

1° *L'embolie gazeuse sans arrêt circulatoire* : simples bulles isolées au milieu du courant sanguin ou index gazeux occupant tout le calibre du vaisseau, fragmentant la colonne sanguine et se déplaçant avec elle ;

2° *L'embolie gazeuse avec arrêt circulatoire* : tout le système artériolaire est alors vide de sang et rempli d'air, offrant des parois d'une transparence parfaite, semblables à du verre. Les veines restent, au contraire, remplies de sang et contrastent avec les artérioles ; le courant veineux est souvent moins dense que normalement, paraissant fragmenté, mais sans que de véritables bulles d'air y soient visibles. La durée de l'arrêt circulatoire est variable ; d'une dizaine de secondes à quelques minutes le plus souvent, elle a pu se prolonger dans une expérience pendant trente-cinq minutes. Le retour du sang se fait de manière pulsatile, la tête de la colonne sanguine progressant par une série d'avances systoliques et de reculs diastoliques. Les collatérales sont injectées au passage, la progression du sang étant d'autant plus lente que le calibre du vaisseau est plus réduit.

Les auteurs n'ont observé aucune réaction constrictive des parois artériolaires au cours de l'embolie gazeuse. De nombreuses mensurations démontrent la constance du calibre vasculaire dans ces conditions. Parfois se manifeste un certain degré de vaso-dilatation secondaire. Ce fait s'oppose à l'existence des spasmes artériolaires profonds décrits dans l'embolie cérébrale expérimentale par un corps solide. L'embolie gazeuse, n'entraînant pas de réaction vaso-motrice, semble réaliser un simple blocage mécanique, une obstruction des vaisseaux cérébraux par l'air, qui provoque l'arrêt circulatoire et une ischémie plus ou moins prolongée.

(A suivre)

NOUVELLES

Le parti social de la Santé publique. — « Touring-Club de la Santé », suivant l'expression imagée qui dit bien son but et ses méthodes de travail — crée dans toute la France des sections départementales d'action sociale.

De plus, il organise des « États Généraux de la Santé publique », qui auront lieu à Paris le 10 juillet 1937, et il fait appel à tous les groupements, toutes les grandes associations qui voudront bien lui soumettre, en vue de ces manifestations, leurs vœux, leurs desiderata, leurs suggestions en matière de Santé publique en France et aux colonies.

Ne s'occupant de questions ni politiques ni religieuses, ne connaissant qu'une politique : celle de la Vie, qu'un but : la sauvegarde de la vie humaine — la première des valeurs — et de la race, il fait appel à tous, certain de rallier toutes les bonnes volontés sur l'idéal qu'il poursuit.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général du Parti social de la Santé publique, 2, rue Chauchat, Paris (IXe).

Journées d'amitié médicale franco-polonaise 1937. — Des journées d'amitié médicale franco-polonaise auront lieu les 28, 29 et 30 juin 1937, à l'Exposition de Paris. Elles réuniront les médecins français et polonais qui veulent voir se maintenir et se resserrer les liens culturels médicaux entre leurs deux pays.

Elles sont placées sous le haut patronage de M. le Président de la République française et de M. l'Ambassadeur de Pologne à Paris, et sous la présidence de M. le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, membre de l'Institut.

Comité de patronage. — M. le Président du Sénat, M. le Président de la Chambre des députés, M. le Président du Conseil des ministres, M. le Ministre des Affaires étrangères, M. le Ministre de l'Éducation nationale, M. le Ministre de la Santé publique, M. le Président du Conseil municipal de Paris, M. le Préfet de la Seine, M. le Recteur de l'Académie de Paris, MM. les Doyens des Facultés de médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Nancy, Strasbourg, Lille, Montpellier, Marseille, M. le Président de l'Académie de médecine, M. le Président de l'Académie de chirurgie, M. le Directeur de l'Institut Pasteur, M. le Directeur de l'Institut du Radium, M. Louis Marin, président des Amis de la Pologne, M. le doyen honoraire H. Roger, président du Premier Congrès franco-polonais, MM. les médecins-généraux inspecteurs Rouvillois et Savornin.

Comité d'organisation. — *Président :* M. le professeur Ch. Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, membre de l'Institut.

Vice-présidents : M. le professeur Hartmann, membre de l'Académie de médecine ; M. le professeur Lœper, membre de l'Académie de médecine ; M. le Dr Toulouse, directeur honoraire du Centre de prophylaxie mentale.

Secrétaire général : M. le Dr Paul Chevallier, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin.

Trésorier : M. le médecin-colonel Fribourg-Blanc, professeur agrégé.

Secrétaire et trésorier adjoints : MM. A. Bcley et M. Altman.

Membres : MM. les professeurs et Drs Carnot, Jolly, Laugier, Roussy, Lépine, Guillain, Nicolas, Grynfeldt, Lemierre, Fiessinger, Laubry, Binet, Pieron, Minkowski, Polonowski, Lardennois, Okinczyc, G. Duhamel, H. Queille.

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement. — *Communiqué.* — Séance du lundi 12 avril 1937, présidence de M. Bourguignon, président.

M. Herpin propose au Conseil général l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil général déclare que les conditions particulières à l'enseignement de la médecine nécessitent que la limite d'âge ne soit pas abaissée au-dessous de soixante-dix ans, et cela pour tous les professeurs.

« Et se plaçant en dehors de toute question de personne et en dehors de toute discussion des mérites incontestables de quiconque,

« Considère que l'établissement d'une liste officielle de professeurs exceptionnels constitue, par le fait même, une injustice pour ceux d'entre eux qui, malgré leur haute valeur reconnue tant en France qu'à l'étranger, s'en trouvent exclus,

« Que, d'autre part, cette mesure est susceptible de leur porter le plus grave préjudice tant moral que matériel,

« Leur adresse l'expression de sa confiance et de son estime,

« Et demande que ces mesures parfaitement injustifiées soient rapportées. »

Le Conseil général adopte l'ordre du jour présenté par M. Herpin, et décide que cet ordre du jour sera communiqué aux journaux, tant médicaux que politiques.

Union internationale contre la tuberculose. Bourses d'études à l'Institut « Carlo-Forlanini » à Rome. — Nous rappelons aux gouvernements et aux sociétés nationales-membres de l'Union que la Fédération nationale italienne fasciste de lutte contre la tuberculose met à la disposition de l'Union internationale contre la tuberculose 6 bourses d'études à l'Institut « Carlo-Forlanini » à Rome.

Les conditions offertes sont les suivantes :

Les bourses mises au concours, d'une valeur de 2 000 lires chacune, plus la nourriture et le logement, doivent servir à faciliter le stage de médecins étrangers à l'Institut « Carlo-Forlanini » à Rome. Ce séjour se répartira sur l'année universitaire (du 15 novembre au 15 juillet), c'est-à-dire huit mois interrompus par les vacances usuelles.

Les boursiers devront obligatoirement résider à l'Institut.

Les bourses seront attribuées de préférence à de jeunes médecins déjà familiarisés avec les problèmes de la tuberculose et désirant se perfectionner dans cette branche.

Le genre de travail poursuivi à l'Institut sera déter-

NOUVELLES *(Suite)*

miné par accord entre le directeur de l'Institut et le candidat.

La priorité de la publication de ces travaux est réservée au Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose.

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité exécutif, qui doit se réunir au mois de septembre 1937 à Lisbonne. *Les noms des candidats accompagnés de renseignements sur leur âge, leurs titres, etc., leur expérience professionnelle, doivent parvenir au Secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe), avant le 15 juillet 1937.*

Aucun acte de candidature ne sera pris en considération s'il n'est transmis au Comité exécutif par un gouvernement ou une association membre de l'Union.

Le Mont-Dore. — *Au Mont-Dore, station des voies respiratoires, bientôt réouverture...* — Les grands travaux, entrepris depuis deux ans, s'achèvent, et l'établissement thermal, qui ouvre ses portes le 25 mai, met la dernière main à ses plus récentes installations.

Un véritable « palais des sources » a été créé en creusant plus avant dans le sous-sol et le rocher ; les perspectives dégagées et les lignes grandioses de ce hall nouveau complètent très heureusement les magnifiques architectures intérieures que l'on admira, la saison dernière, après la construction de la nef centrale. De nouveaux services de gargarisoirs, de pédiluves, d'inhalation de gaz thermaux, de douches de vapeur, des bureaux de réception modernes ont été aménagés. On a tenu compte partout des remarques pratiques d'une clientèle profondément intéressée à ces transformations.

De tels soucis de la part de la Compagnie fermière témoignent d'un optimisme des plus louables que justifie pleinement, du reste, l'essor de cette station unique au monde pour le traitement des voies respiratoires et de l'asthme à tous les âges.

Réunion annuelle du Comité international de la lumière. — Le 1er juillet 1937, le Comité international de la lumière tiendra, à Paris, la réunion annuelle prévue par ses statuts, sous la présidence de son président en exercice : le Dr H. Jausion, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce ; médecin chef directeur des laboratoires de l'Hôpital franco-musulman.

Les délégués nationaux et les membres ordinaires du C. I. L. sont conviés à se joindre aussi nombreux que possible aux membres du Comité exécutif, qui siégera dans la matinée pour discuter de son ordre du jour.

L'après-midi, à 14 heures, séance publique dans les locaux des laboratoires de recherches de l'hôpital franco-musulman de Bobigny. Sont invités à communiquer, tous les membres du Comité international de la lumière. Déjà, sont annoncés les travaux de : MM. Ponzio, Pires de Lima, Vallerio, Morikofer, Friedrich, Linke, Hausmann, Ledent, Saidman, J. Meyer, Van Wijk, Rosselet, Aimes et Margarot, E. H. Biancani, Dufestel, Jausion, Gunzburg, Duwe et et Mlle Hissink.

S'inscrire sans cotisation, mais sans délai aussi, soit chez le Dr Jausion, président, 21, rue Théodore-de-Banville, Paris, soit auprès du Dr Schreiber, secrétaire général, 1, rue Robert-Koch-Platz, Berlin, n.w.7.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins, du 7 mai au 19 juin 1937. — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery, avec la collaboration du professeur Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; des Drs Boltanski, Julien Marie, Mollaret, médecins des hôpitaux ; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des Drs Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Moline, Pautrat, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Programme du cours : Les théories de la sécrétion rénale.

Les grands syndromes : albuminurie ; polyurie et diabète insipide ; anurie ; acidose rénale ; œdèmes ; les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites.

Les lésions anatomo-pathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle ; néphrites infantiles ; syphilis rénale ; tuberculose rénale ; hépatonéphrites aiguës ; néphrites et transfusion sanguine ; la néphrose lipoïdique.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème ; néphrites avec azotémie ; l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les diurétiques ; les régimes.

Exercices pratiques : les auditeurs du cours seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : la réserve alcaline ; le dosage du NaCl dans le sang et les urines ; la recherche de l'urée sanguine ; la constante uréo-sécrétoire ; l'indo-

NOUVELLES *(Suite)*

xylémie ; la réaction xantho-protéique ; la créatininémie ; les épreuves de diurèse provoquée et la densimétrie ; l'épreuve de la phénolsulfouephtaléine ; la cylindrurie ; les techniques histologiques.

Les exercices seront faits sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

INSCRIPTIONS. — Les inscriptions à ce cours seront reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Droit d'inscription : 250 francs. Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

La première leçon aura lieu le 7 juin 1937.

Cours de laryngo-phoniatrie. — Dix leçons seront données dans la salle des conférences de l'hôpital Bellan, 7, rue du Texel, Paris (XIVe), du lundi 31 mai au samedi 5 juin, par le Dr Jean Tarneaud, avec le concours de MM. R. Husson, P. Kucharski, et Mme Borel-Maisonny.

PROGRAMME : 1. Les conceptions actuelles de la pathologie vocale. — 2. La vibration des cordes vocales. — 3. La séméiologie stroboscopique des affections du larynx. — 4. Les théories modernes de l'audition (M. Kucharski). — 5. Les hyperkinésies laryngées dans la voix parlée et chantée. — 6. Principes et méthodes d'éducation et de rééducation du langage chez l'enfant (Mme Borel-Maisonny). — 7. Les données biologiques et mendéliennes de la classification des voix. — 8. Le fonctionnement normal et pathologique du couplage « larynx-résonateurs » (M. R. Husson). — 9. Les aphonies centrales et leur traitement. — 10. Le rétablissement de la voix après la laryngectomie et dans la paralysie récurrentielle.

Ces conférences auront lieu le matin à 9 heures et le soir à 17 h. 30 et seront accompagnées de présentations de malades et de projections cinématographiques. Droit d'inscription : 200 francs. Conditions spéciales accordées à MM. les étudiants.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Dr Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (XVIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Mai.* — M. JACQUET, Les formes anatomo-cliniques de la thrombose cardiaque.

24 *Mai.* — M. GAUTREAU, Le diagnostic des lésions chroniques de la région du hile chez l'enfant. Conséquences médico-sociales. — M. PINCOVICI, A propos d'un cas de sarcoïdes disséminées de Darier avec diabète insipide associé. — M. CHATAIN, La radiothérapie dans les hémiplégies.

25 *Mai.* — M. BAUER, Les difficultés qui se présentent lorsque l'on veut diminuer la durée du séjour des malades dans les hôpitaux parisiens. — M. BUSUIOCESCO, Rétentions biliaires et angiocholites par péricholédocite chronique. — M. JAVELIER, Le marquis de Sade et les cent-vingt journées de Sodome devant la psychiatrie et la médecine légale.

26 *Mai.* — M. HALLÉ, Périostite albumineuse. Sa localisation à l'os iliaque. — M. SQUILLANTE, Les anesthésiques généraux en chirurgie maxillo-faciale.

27 *Mai.* — M. ROUX, Des accidents de lithiase rénale au cours des décalcifications osseuses. — M. GARCIA, L'ablation totale du corps thyroïde normal dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique et de l'angine de poitrine. — M. KARSENTI, Contribution à l'étude de la prognathie alvéolaire supérieure. Son traitement chirurgical.

Thèse vétérinaire. — 24 *Mai.* — M. NEVOT, Principaux motifs des saisies en inspection des viandes.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. GUY LAROCHE : La ménopause. Étude biologique, traitement hormonal.

30 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr CATHALA : Le déséquilibre alimentaire et son traitement chez l'enfant du premier âge.

31 MAI. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

31 MAI. — *Alger.* Concours pour un emploi de chef du laboratoire d'analyses médicales de l'hôpital de Philippeville.

31 MAI. — *Nîmes.* Date limite d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

1er au 6 JUIN. — *Paris.* Journées internationales de pathologie et d'organisation du travail.

1er JUIN. — *Brest.* Hôpital maritime. Concours de professeurs de bactériologie et d'hygiène des écoles de médecine navale.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de dépôt des mémoires pour le prix Saintour sans désignation d'auteur.

1er JUIN. — *Paris.* Association française d'urologie (M. le Dr L. MICHON, 40, rue Barbet-de-Jouy). Dernier délai des inscriptions des candidats au prix Étienne-Taesch.

2 JUIN. — *Bucarest.* Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

5 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour le dépôt des manuscrits de thèse au secrétariat de la Faculté.



(*L. Venot, éditeur, Dijon.*)
Entrée de l'Hôpital général. Façade de la chapelle (fig. 1).

LES ŒUVRES D'ART DE L'HOPITAL GÉNÉRAL DE DIJON

par Eugène FYOT
Président de la Commission des Antiquités de la Côte-d'Or.

La plupart des hôpitaux qui ont une longue histoire en conservent généralement des souvenirs palpables sous forme d'objets d'art, de meubles, de tableaux, de statues, de monuments même qu'ils doivent à la reconnaissance des malades, à des mécènes ou bien à des circonstances fortuites.

Si l'on songe que l'hôpital général de Dijon, qui succède à l'ancien hôpital du Saint-Esprit, fondé en 1204, est en outre la réunion de tous les hospices divers qui peuplaient la capitale de la Bourgogne au moyen âge, on conçoit sans peine qu'il possède à l'heure actuelle de véritables trésors artistiques, digues de figurer dans un musée.

A vrai dire, il y a longtemps qu'ou en parle de ce musée, sans que l'occasion se soit jamais présentée de mettre le projet à exécution. Cependant il paraît, depuis peu, entrer dans les voies d'une réalisation pratique, et bientôt tout sera mis en valeur au mieux d'une répartition judicieuse.

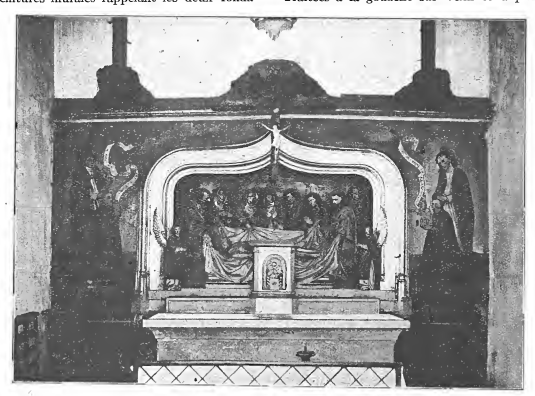
Un premier musée sera constitué dans la petite chapelle de Sainte-Croix de Jérusalem, construite isolément, en 1459, par Simon Albosset, commandeur de l'ordre du Saint-Esprit, et qui servit longtemps de dépôt mortuaire. Le pignon aigu surmonte une porte en accolade, dominée par une arcade en tiers-point ; le tout agrémenté de niches à statuettes, d'un Christ bénissant, d'inscriptions en lettres gothiques et de sujets décoratifs flamboyants.



La chapelle de Sainte-Croix de Jérusalem (xve siècle) (fig. 2).

VARIÉTES (Suite)

A l'intérieur, et au fond, une fort belle *Mise au tombeau*, haut-relief taillé dans la pierre et comprenant une douzaine de personnages demi-nature et polychromés, s'encadre d'une large accolade, de chaque côté de laquelle se conservent encore en bon état deux peintures murales rappelant les deux fondateurs de la chapelle. Cet ensemble reflète le réalisme de l'art flamand, si intimement mêlé à l'art bourguignon, au XIVe et au XVe siècle.



Chapelle de Sainte-Croix de Jérusalem. La mise au tombeau (XVe siècle) (fig. 3).

Couronnant le sommet de l'accolade, une grande Trinité de pierre polychromée, donné encore par Simon Albosset, exprime avec une ingéniosité puissante l'alliance intime des trois personnes divines. Sur le mur oriental, un cénotaphe, sculpté et peint dans le style Louis XIII, commémore le souvenir du conseiller Jean Jaquotot, mort à vingt-six ans de la peste, en 1627.

C'est dans ce cadre, si heureusement disposé, qu'on se propose d'aménager supports et vitrines destinés à recevoir des statuettes de beau style, des livres rares et des joyaux précieux, mais tous de caractère religieux pour que rien ne détonne.

On y verra notamment le recueil inestimable de vingt-deux enluminures du XVe siècle, faisant resssortir, avec un remarquable sentiment dramatique, les origines quelque peu légendaires de l'hôpital du Saint-Esprit, tant à Rome qu'à Dijon. Ces enluminures sont accompagnées d'un texte manuscrit en caractères gothiques, expliquant leur sens respectif. Traitées à la gouache sur vélin et à pleine page, elles ont la douce tonalité du pastel sobrement rehaussé d'or ; elles présentent un précieux spécimen de la manière des enlumineurs de Bourgogne, à la cour de Philippe le Bon.

Dans la même vitrine voisineront des livres anciens, des bulles papales et des manuscrits de grande valeur, parmi lesquels *L'Histoire de la Maison magistrale, conventuelle et hospitalière du Saint-Esprit*, par dom Calmelet, en belle calligraphie du XVIIIe siècle, ornée de dessins au lavis.

Et puis, à de certains jours, on exposera la perle du trésor, la « Croix de Christine de Suède ». Nul n'ignore la vie mouvementée de la célèbre reine des pays scandinaves, savante, lettrée, philosophe, polyglotte, et qui, après avoir abdiqué sa royauté au profit de son cousin Charles-Gustave, par amour de l'indépendance, parcourut l'Europe en tous sens durant de longues années. On sait com-

VARIÉTÉS (*Suite*)

ment, en 1654, elle abjura le protestantisme pour embrasser la religion catholique. On sait également qu'elle se rendit à Rome pour recevoir du pape Alexandre VII le sacrement de



(*Photo du Syndicat d'initiative de Dijon.*)
La croix de Christine de Suède (fig. 4).

confirmation ; et c'est à cette occasion que le Saint-Père lui aurait offert un merveilleux crucifix, auquel la reine, que la sensibilité n'étouffait pas, n'aurait attaché qu'une minime importance, puisqu'elle l'aurait donné, lors de son passage à Dijon, le 27 août 1656, à quelque personnage, probablement ecclésiastique, en remerciement de l'accueil pompeux qu'on lui avait fait.

Le crucifix, transmis par vente et par héritages successifs, fut offert à l'hôpital général, le 17 mars 1859, par Pierre-Just Joly, en vertu d'un acte notarié qui rappelait, dans son libellé, l'origine de l'objet. C'est un travail gênois du XVIIe siècle, d'une extrême délicatesse. Sur la croix de cristal de roche qui, avec son piédestal composé de filigrane d'or ouvragé comme une dentelle, ne mesure que 19 centimètres de hauteur, un Christ de 55 millimètres, admirablement ciselé dans une coquille de coco, est fixé aux croisillons et à l'arbre par quatre clous portant chacun une tête en diamant. Aux extrémités libres de la croix de cristal, des améthystes, des perles fines et des rubis se mêlent aux arabesques de filigrane, tandis que, sur la calotte du piédestal, une petite tête de mort en lapis est fantastiquement éclairée par deux diamants brillant dans les orbites. Enfin la croix elle-même se relie au piédestal par une belle agate sardoine moulurée en urne et qui forme sur la tige le nœud de préhension. Tant par sa valeur intrinsèque que par le souvenir



(*Photo Denizot.*)
Copie ancienne du socle du « Puits de Moïse »
(Original à la Chartreuse de Champmol, XIVe siècle) (fig. 5).

évoqué d'une reine célèbre, la croix de Christine de Suède constitue pour l'hôpital général un incomparable joyau.

Pour compléter la décoration de la chapelle

de Jérusalem, on suspendra aux murs plusieurs tableaux religieux, empruntés à ceux qui meublent actuellement la salle du Conseil d'administration : tableaux de mérite, tels le saint Bruno, attribué à Lesueur, le portrait de Richelieu, dans le style de Philippe de Champaigne, le Christ expirant et quelques autres.



Saint Étienne, par Jean Dubois (XVII[e] siècle) (fig. 6).

On disposera également, sur des supports appropriés, une petite Vierge de Pitié, marbre du XV[e] siècle, suggérant une impression de naïveté pathétique, une Vierge à l'Enfant Jésus avec saint Jean-Baptiste, une sainte Anne et la Vierge, albâtre en partie doré du XVII[e] siècle et, de la même époque, nombre de statuettes en bois doré, habilement sculptées pour l'ornementation des autels.

En dehors de ce petit musée, les visiteurs pourront s'intéresser aux œuvres de statuaire et de sculpture décorative disséminées dans les jardins, à la chapelle et sur la façade de l'hôpital. On trouve là d'intéressantes productions de Jean Dubois, le fameux sculpteur dijonnais, formé à l'école du Bernin. Sa « Charité » domine le portail de la chapelle et, dans une allée du jardin, ont été placées deux grandes statues dues à son ciseau : saint Étienne inspiré par le génie du prosélytisme et saint Dominique écrasant le serpent de l'hérésie. Toujours au jardin, on admirera sur un tertre de verdure une très belle Vierge colossale de la fin du XV[e] siècle et, pour lui faire pendant, sur un autre tertre entouré d'arbres, une copie de grandeur réelle, en pierre d'Asnières, du piédestal fameux connu sous le nom de « Puits de Moïse », œuvre de Claus Sluter, à la Chartreuse de Champmol. Cette copie, érigée en 1508 par le commandeur de l'ordre du Saint-Esprit, Guillaume Sacquenier, près de la chapelle de Jérusalem, fut, en définitive, placée au siècle dernier à l'endroit qu'elle occupe actuellement.

Sur la terrasse dominant l'Ouche, un grand bas-relief du XVIII[e] siècle, haut de trois mètres et large de quatre, représente dans la pierre « le Miracle de la Multiplication des Pains ».



Saint Dominique, par Jean Dubois (XVII[e] siècle) (fig. 7).

En parlant plus haut d'un premier musée, j'ai supposé l'existence tout au moins future d'un second. Il s'agit, en réalité, de l'église Sainte-Anne, aujourd'hui désaffectée. Elle dépend de l'hospice du même nom qui, depuis

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus d'un siècle, reçoit les orphelines de l'œuvre qu'avait instituée, en 1633, le président Odebert. Or cet hospice est maintenant rattaché à l'hôpital général.

L'église Sainte-Anne, construite au commencement du XVIII[e] siècle pour les religieuses Bernardines, dispersées depuis par la Révolution, affecte la forme d'une vaste rotonde à chapelles rayonnantes, recouverte par une coupole de beau style. On y a déposé des monuments, des statues, des tableaux, des objets



(Photo Denizot.)
Vierge à l'Enfant (fin du XV[e] siècle) (fig. 8).

d'art provenant d'anciens couvents disparus pendant la période révolutionnaire. Là encore, le sculpteur Jean Dubois se trouve magnifiquement représenté : tout d'abord par une majestueuse « Visitation » servant de rétable au maître-autel. C'est un édifice octogone, haut de dix mètres ; composé de marbre noir et de pierre rouge, son baldaquin est soutenu par huit colonnes corinthiennes de marbre noir et tout parsemé d'angelots d'une incroyable légèreté. Au centre, le groupe de la Visitation en ronde-bosse évoque l'élégance un peu maniérée de la statuaire du grand siècle.

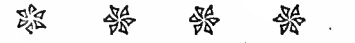
Dans une des chapelles rayonnantes, un grand tableau du peintre dijonnais Philippe Quantin, mort en 1636, *La Communion de sainte Catherine de Sienne*, fut admiré, dit-on, du Poussin, lorsqu'il passa par Dijon pour aller à Rome.

Puis ce sont deux nobles statues funéraires en marbre blanc, l'intendant Bouchu et le président Joly de Blaisy, de grand style et toujours par Jean Dubois, ainsi que deux cénotaphes en souvenir des Odebert.

Je ne puis énumérer tous les tableaux, les statues et statuettes, les innombrables pots de pharmacie de Nevers et des anciennes faïenceries dijonnaises qui encombrent maintenant les placards et seront sous peu visibles et dûment catalogués dans une annexe latérale de l'église. On y disposera pareillement les beaux meubles de style, commodes en marqueterie, tables, bureaux, secrétaires, bonheurs du jour, tapisseries au petit point, fauteuils Louis XVI, actuellement éparpillés un peu partout. Il n'est pas jusqu'à une suite de curieuses gravures en taille-douce, œuvres du célèbre Callot, qui ne trouvera sa place au sein de ces richesses.

Et je termine, m'excusant d'être malheureusement incomplet, en signalant, dans le parloir de l'hospice Sainte-Anne, les portraits de ses fondateurs et des membres de leurs familles. Il y en a là une douzaine, qui sont assurément des œuvres picturales d'inégale valeur, mais précieuses cependant, parce qu'elles transmettent la mémoire de bienfaiteurs qui ont droit à la reconnaissance.

On voit, par ce rapide aperçu, combien de richesses d'art peuvent s'accumuler avec le temps dans nos établissements hospitaliers, même en tenant compte des destructions et des pertes inévitables. Malheureusement ces richesses demeurent trop souvent ignorées à cause de leur dissémination ; il appartient aux hospices de les mettre en valeur en les groupant, pour le plus grand profit des malades, des visiteurs et... des artistes.



VARIÉTÉS *(Suite)*

VUES DU PASSÉ

L'HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU

Occupant un vaste quadrilatère compris dans le triangle formé par la rue Saint-Dominique, l'avenue Bosquet et l'avenue Rapp l'ancien hôpital militaire du Gros-Caillou en, globait tout le terrain sur lequel furent percée- plus tard les rues Dupont-des-Loges, Sédillos et Edmond-Valentin, sans atteindre toutefoit la rue de l'Université.

Avant de porter ce nom, l'avenue Bosquet n'était qu'une petite rue étroite, appelée rue de la Vierge (1), élargie plus tard pour devenir, après la campagne de Crimée, le boulevard de l'Alma. A l'angle de la rue de la Vierge et de la rue de l'Université, en bordure du quai d'Orsay, se trouvait l'ancien magasin central des hôpitaux militaires, entre le mobilier de la Couronne (2) et la manufacture des tabacs. Il disparut en 1909, en même temps que ce dernier bâtiment. L'avenue Rapp, du nom du général, est l'ancienne avenue du Champ-de-Mars. Quant à l'avenue de la Bourdonnaye (3), la rue de l'Université et la rue Saint-Dominique, au début du XIXe siècle, elles traversaient encore de larges espaces occupés par des champs.

Le Champ de Mars lui-même fut d'abord inculte, avant d'être aplani et de former une pelouse parfaitement nivelée où évoluaient les gardes-françaises.

Le maréchal duc de Biron en était le colonel, et ce fut d'abord pour l'usage exclusif des malades et blessés de son régiment qu'il fonda, en 1765, l'*hôpital militaire des Gardes-françaises*. Participant aux vicissitudes de notre histoire, cet établissement verra son nom varier à chaque changement de régime.

Lorsque, sous la Révolution, les Gardes françaises furent licenciés et incorporés dans la Garde nationale soldée, il s'appellera *hôpital de la Garde nationale*, puis, sous le Consulat, *hôpital de la Garde des consuls* et *hôpital de la Garde impériale* sous le premier Empire.

Devenu, sous la première Restauration, *hôpital de la Maison militaire du Roi* (4), il sera désigné, pendant les Cents-Jours, sous le nom d'*hôpital* de l'*ex-Garde*, pour reprendre, à la deuxième Restauration, celui d'*hôpital ou infirmerie de la Maison militaire du Roi*. Lors du rétablissement de la Garde royale, auquel cet hôpital fut affecté, deviendra *hôpital de la Garde royale*, avant de prendre son appellation définitive d'*hôpital du Gros-Caillou*, qu'il empruntait cette fois non au régime, mais au quartier même, où se trouvait autrefois une grosse borne en pierre servant de limite à la censive de Saint-Germain-des-Prés. Ces dénominations successives, ne semblent-elles pas comme un raccourci saisissant des prodigieuses fluctuations de régimes subies par la France entre Louis XV et la troisième République ?

C'est par lettres-patentes en forme d'édit, données à Versailles en septembre 1759 et enregistrées au Parlement le 10 août 1760, que le maréchal de Biron reçut l'autorisation d'établir un hôpital pour les malades de son régiment, et dont il serait l'administrateur en chef.

Les dépenses prévues pour la construction devaient être couvertes par le produit de la vente des enseignes et drapeaux. Le résultat espéré ne fut sans doute pas atteint, puisqu'on dut se contenter, au début, d'une maison ordinaire dont on avait supprimé les cloisons pour faire des salles de malades. Des lits, sans rideaux, furent installés aux différents étages. Deux appartements étaient réservés aux officiers.

Deux salles de blessés occupaient le rez-de-chaussée. Des salles spéciales étaient prévues pour les fiévreux, variolés, dysentériques et galeux, ainsi que des services pour recueillir les vénériens, les *scorbutiques* et ceux atteints de la *fièvre des prisons*. L'apothicairerie n'était chargée « ni de poteries inutiles et d'ostentation, ni de drogues surabondantes et qui se perdent » (Tenon). On se fournissait en ville pour les médicaments composés. Les malades avaient à leur disposition deux promenoirs, un d'hiver, chauffé, et un d'été, en partie couvert d'arbres.

Cinq baignoires et six « fauteuils à cuves » assuraient le service des bains. Pour éviter toute confusion, le linge affecté à chaque service était numéroté. En entrant, tout soldat recevait un paquet de linge et vêtements préparé d'avance, dont il était comptable et qu'il rendait en sortant.

(1) Un petit passage de l'avenue Bosquet a conservé cette ancienne appellation.

(2) Plus tard écuries de l'Empereur, puis garde-meuble.

(3) Ancienne orthographe.

(4) Elle se composait de quatre compagnies de Gardes du corps, d'une compagnie de Gardes à pied ordinaires du roi, des maréchaux et fourriers des logis du roi et des deux compagnies de Gardes du corps de Monsieur. Elle a compris aussi une compagnie de Cent-Suisses. Chaque compagnie portait des couleurs distinctes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cet hôpital, qui ne compta d'abord que 200 à 300 lits, vit ce nombre s'élever par la suite à 500. Devenu rapidement insuffisant, il subit des agrandissements successifs. Deux maisons contiguës furent achetées pour permettre les aménagements nécessaires.

Situé au 106 de la rue Saint-Dominique, il se trouvait en face du passage de l'Alma, actuellement rue de l'Exposition, devant une petite place à arcades où, quarante ans plus tard, Napoléon Ier fera élever par Bonvalet la fontaine de Mars (1). Celle-ci, de style Empire, qui existe toujours au 129 de la rue Saint-Dominique, est le témoin de ce passé et rappelle le souvenir de l'ancien hôpital. Sur un bas-relief sculpté, deux personnages, représentent Hygie, déesse de la Santé, offrant un breuvage au dieu de la Guerre, allusion évidente à la destination de l'édifice qui se trouvait en face.

Le personnel technique comprit d'abord un médecin, deux chirurgiens majors, deux chirurgiens sous-aides, dix élèves chirurgiens, un apothicaire en chef et ses deux aides, et trente-cinq infirmiers. Diverses modifications furent apportées par la suite, du temps de Larrey.

Jusqu'à la Révolution, l'hôpital demeura la propriété du régiment des Gardes françaises. Placé sous la protection immédiate du roi, il avait une organisation autonome, fonctionnant sous l'autorité du colonel, et administré par le lieutenant-colonel et le major du régiment.

La journée des malades revenait à *20 sols*. Chaque soldat abandonnait sa paye, le roi payant le surplus. L'esprit d'ordre et de bonne administration, au dire de Tenon, paraît avoir présidé au fonctionnement de cet hôpital. Ce n'est qu'à partir d'août 1789, lors de l'incorporation des Gardes françaises dans la Garde nationale soldée, que la commune de Paris en devint propriétaire. Elle le racheta, ainsi que les biens lui appartenant, le faisant désormais fonctionner aux frais de la ville de Paris.

La Garde nationale parisienne succéda donc à l'ancienne administration des Gardes françaises, dont les cadres subirent quelques modifications à la suite d'une proposition faite par les membres du Collège de chirurgie, et qui fut acceptée. Le 5 août 1789, une députation de 19 membres, composée de Lassus, Pelletan, Chopart, Süe IIe (2) et Süe IIIe (3) etc., offrait ses services gratuits au Comité militaire des représentants de la commune, désireux qu'ils étaient de voir le service des districts et divisions assuré par des chirurgiens qualifiés. C'est ainsi que les chirurgiens majors ayant servi autrefois dans les anciens Gardes françaises durent passer sous l'autorité de chirurgiens civils recrutés parmi les maîtres éminents du Collège de chirurgie de Paris, et qui obtinrent le titre de chirurgiens de divisions de la Garde nationale.

Citons, parmi ceux désignés à ce poste : Chopart, ainsi que les deux Süe : l'un, Pierre, à la 5e division ; l'autre, Jean-Joseph, à la 6e. Militarisés pour la circonstance, ils revêtaient, dans l'exercice de leurs fonctions, une tenue réglementaire fixée par un arrêté des représentants de la commune : « Habit bleu, revers et collets blancs, parements rouges, avec une petite broderie en or sur les revers, le collet et les parements. »

Avant la Révolution, et pendant près de trente ans, le service chirurgical de l'hôpital de la rue Saint-Dominique fut assuré par les deux Dufouart. L'aîné, maître en 1749, était déjà chirurgien du régiment des Gardes françaises depuis 1751. Le second, maître en 1763, avait dédié sa thèse, une thèse à image placée à l'entrée de la bibliothèque, au très puissant duc de Gontaut Biron. On conserve, aux archives du Val-de-Grâce, quelques documents concernant le fonctionnement de cet hôpital pendant l'époque révolutionnaire. En un an, du 1er octobre 1789 au 1er octobre 1790, 5 000 malades ou blessés y furent hospitalisés, avec 133 morts, en réalité 114, car 19 étaient moribonds, paraît-il, dès leur entrée.

Le rapport mentionne que la dépense journalière était de 36 sols par malade, prix jugé très fort pour l'époque, et d'ailleurs en augmentation sur les années précédentes. Il est vrai, mentionne-t-on, que « les malades y sont couchés séparément », ce qui n'était pas le cas habituel, même dans les hôpitaux civils, puisque, à l'Hôtel-Dieu, en 1788, Tenon comptait encore 4 et parfois 6 malades dans le même lit.

Desgenettes, qui fut médecin de cet hôpital en 1812, raconte que Dufouart végétait douloureusement dans les fonctions de chirurgien en

(1) Dr PIERRE VALLERY-RADOT, La fontaine de Mars *Presse médicale*, 17 mars 1937).

(2) Le professeur PIERRE SÜE, futur bibliothécaire, car SÜE Ier, son oncle, vivait encore.

(3) JEAN-JOSEPH SÜE, fils de SUE Ier et futur médecin de l'hôpital de la Garde impériale.

chef de l'hôpital du Gros-Caillou, quand cet établissement fut supprimé et réuni au Val-de-Grâce, en 1795.

Depuis que cette ancienne abbaye, supprimée par la Convention, était devenue hôpital d'instruc- , et en même temps hôpital militaire principal de Paris, on fit affluer sur lui tous les évacués du Gros-Caillou, reconnu insuffisant. Il est probable que, déjà bien avant cette date, l'hôpital ne devait plus fonctionner qu'au ralenti. En tout cas, entre 1791 et 1802, nous ne trouvons mentionné aucun nom de médecin ou de chirurgien, mais seulement celui d'un officier d'administration, nommé Sauvan, qui y figure jusqu'en 1793, avant d'être affecté lui aussi au Val-de-Grâce.

En 1802, l'hôpital du Gros-Caillou dut rouvrir ses portes pour donner asile aux malades et blessés de la Garde consulaire.

Larrey quitte alors l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, où il professait depuis le Directoire, pour recevoir son affectation nouvelle de chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde des consuls. Nommé le 11 brumaire, an IX (1er novembre 1800), il ne prit la direction de son service que le 1er germinal, an X (22 mars 1802), sans doute pour permettre la remise en état de cet hôpital, longtemps abandonné.

A part les interruptions nécessitées par les guerres, il resta en fonctions dans cet hôpital pendant une trentaine d'années, jusqu'à la monarchie de Juillet, pour passer ensuite aux Invalides.

On conserve, aux archives, la quittance de « 120 francs remise au citoyen Larrey, chirurgien major de la Garde des consuls, pour frais de thèse, conformément à la loi du 10 ventôse, an XI, et au règlement du 20 prairial suivant », Elle est signée par Pierre Süe, professeur et trésorier de l'École de médecine. Cette thèse de 36 pages, appuyée de 11 observations, et qui avait fait précédemment l'objet d'un mémoire approuvé par Sabatier, traite *des amputations des membres à la suite des coups de feu*. Lorsqu'il la présenta, le 24 floréal, an XI, il rappelait ses anciens titres de membre de l'Institut d'Égypte, ancien professeur de l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce et chirurgien en chef d'armée, qui le dispensaient des autres examens. Ce diplôme de docteur en médecine s'ajoutait à l'ancienne thèse de chirurgie (1) sur *la carie des os*, qu'il avait soutenue le 10 septembre 1786 et dédiée « à Messieurs les Capitouls, gouverneurs de la ville de Toulouse ». Elle lui valut une médaille de vermeil aux armes de la ville.

Cette thèse imprimée, d'une page, comportant sept paragraphes, est précieusement conservée au Val-de-Grâce.

Un arrêté du 9 vendémiaire, an XI, mentionnait que l'hôpital établi au Gros-Caillou continuerait d'être affecté au service de la Garde des consuls.

Les officiers généraux et les commissaires des guerres devaient veiller au bon fonctionnement du service et au bien-être des malades, au moyen de la masse prescrite par l'article 33 et de la retenue exercée sur la solde de ceux qui y sont traités (art. 16).

Le nombre des officiers de santé était fixé à 12.

Les élèves en chirurgie des corps des grenadiers et chasseurs à cheval et à pied devaient se tenir à la disposition des officiers de santé en chef de l'hôpital du corps, pour remplir leurs fonctions sous leurs ordres au dit hôpital. On peut consulter, aux archives du Val-de-Grâce, l'état des malades graves traités à l'hôpital de la Garde impériale, en 1810, ainsi que les observations et rapports les concernant.

En 1826, le service du baron Larrey est désigné sous le nom de clinique chirurgicale du Gros-Caillou. Une notice succincte mentionne les principaux cas de chirurgie traités à l'hôpital de la Garde royale durant les six premiers mois de l'année.

Lorsque éclata la révolution de Juillet, Larrey eut à soigner, avec son fils Hippolyte, de nombreux blessés transportés à son hôpital, et fut épouvanté de ce qu'il appela cette boucherie (2). A cette occasion, il fit une « Relation chirurgicale sur les événements de juillet 1830 » et offrit à l'Académie de médecine quelques exemplaires de son « Rapport sur les blessures de la révolution de Juillet ».

Ce fut un grand honneur pour le Dr J.-Joseph Süe, père du romancier (3), d'avoir pour collègue direct, dans ce même hôpital, le célèbre Larrey.

Il y avait été nommé médecin chef à peu près en même temps que lui, le 11 vendémiaire, an X, et recevait bientôt les félicitations du Premier Consul pour ses « succès constants ». Ancien chirurgien substitut de l'hôpital de la

(1) Archives du Val-de-Grâce, papiers Larrey, carton 112.

(2) *La Gazette de France*, 19 janvier 1854.

(3) PIERRE VALLERY-RADOT, La vie militaire du Dr J.-J. SÜE (*Presse médicale*, 3 avril 1937).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Charité, ancien professeur d'anatomie au Collège de chirurgie, à l'École pratique et à l'École des Beaux-arts, il sera fait plus tard chevalier de l'Empire et officier de la Légion d'honneur. Quoique déjà maître en chirurgie, comme Larrey, et pourvu de nombreux titres, il dut à la même époque, conformément à la loi, prouver ses capacités de docteur en médecine. Il n'eut pas de thèse à passer, car, étant docteur en médecine du Collège royal d'Edimbourg depuis 1783, il dut seulement, le 26 germinal, an XI, faire enregistrer son diplôme, qui lui tint lieu de titre français. Le 16 octobre 1825, il le présenta à nouveau devant les autorités militaires.

Il exerça ses fonctions dans cet hôpital pendant une quinzaine d'années, à part deux interruptions, l'une de 1812 à 1814, motivée par une grave maladie contractée pendant la campagne de Russie, l'autre pendant les Cent-Jours où il fut suspendu.

Après le 8 juillet 1815, le rétablissement de la Garde royale, qui avait pour médecin chef Bagnéris, assisté de Regnault et Coutançeau, et dont les services s'installèrent au Gros-Caillou, nécessita le transfert de ceux de la maison militaire du roi, rue Blanche, à l'emplacement actuel de la caserne des pompiers.

A la fin du XIXe siècle, l'hôpital du Gros-Caillou, qui laissait fort à désirer au point de vue de l'hygiène, ne répondait plus aux exigeances de l'époque. En 1892, sa condamnation est prononcée, en même temps d'ailleurs que celle de l'hôpital Saint-Martin, devenu plus tard hôpital Villemin, et qui, plus heureux, bénéficie d'un long recours en grâce. En 1899, sa démolition était un fait accompli, pour permettre le percement de voies nouvelles, à l'occasion de l'Exposition de 1900. Moins de quarante ans après sa disparition, le souvenir de ce vieil hôpital est bien oublié aujourd'hui. Ne méritait-il pas d'être rappelé en raison des services qu'il rendit durant une des périodes les plus mouvementées de notre histoire ?

C'est dans ce but que nous avons rédigé cette notice, en attendant de voir peut-être un jour son nom gravé sur la pierre (1).

Nul emplacement ne nous paraît mieux désigné, pour cette inscription, que le socle de la fontaine de Mars, dont la proximité et le motif sculpté contribuent déjà à faire revivre le souvenir.

Dr PIERRE VALLERY-RADOT.

(1) Cette lacune ne tardera pas à être comblée à la suite de la récente décision prise par la Commission du Vieux Paris, qui a bien voulu adopter notre proposition d'inscription dans sa séance du 28 novembre 1936.

BIBLIOGRAPHIE.

Almanach royal, impérial, national.

Archives du ministère de la Guerre (section historique).

Archives du Val-de-Grâce.

Guide du vieux Paris, de Rochegude et Dumolin.

Plan de Paris 1825, dressé par Achin, *in* Histoire de Paris, par DULAURE.

Plan routier de la ville de Paris et de ses faubourgs par AMÉDÉE MARTIN. (Esnault, éditeur boulevard Montmartre, Paris, 1818.)

Plan de Paris, chez Esnauts et Rapilly, rue Saint-Jacques, 1779.

Plan de Paris, E. Andriveau-Goujon, 21, rue du Bac, 1870.

TENON, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, 1788.

LA MÉDECINE AU PALAIS

OPÉRATIONS ESTHÉTIQUES ET RESPONSABILITÉ

La jurisprudence que nous avons à maintes reprises relevée confirme les principes établis par la Cour de Cassation et la Cour de Paris, en ce qui concerne la chirurgie esthétique.

On se rappelle qu'à propos d'une grave affaire, qui avait abouti à l'amputation d'une jambe, le tribunal de la Seine avait d'abord conclu que la chirurgie esthétique en soi constitue déjà une faute, et que, sans qu'il soit besoin de prouver une maladresse ou une négligence à la charge du médecin, il suffisait d'établir qu'il n'avait agi que dans un but d'esthétique pour qu'il fût responsable.

Le jugement du 25 février 1929 (*Gaz. Pal.*, 1929, 1, 424) avait en effet estimé que le fait d'avoir entrepris une opération comportant des risques d'une réelle gravité sur un membre sain dans le seul but d'en corriger les défauts et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique, constitue à lui seul une faute susceptible d'engager la responsabilité du praticien.

Sur appel, la Cour de Paris, par arrêt du 12 mars 1931 (*Dall.*, 1931, 2, 141) a déclaré qu'il n'y avait pas lieu de créer une présomp-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tion de faute à l'encontre de tous les actes de médecine ou de chirurgie esthétiques, mais qu'au contraire il fallait rechercher dans chaque espèce s'il y avait ou non une faute professionnelle ; celle-ci pouvant consister d'ailleurs dans le fait pour un chirurgien de n'avoir pas suffisamment indiqué les dangers et les risques d'une opération quand l'intervention qu'il envisage n'a d'autre but que d'améliorer l'esthétique du client.

Ces questions graves de chirurgie esthétique, que nous avons examinées en détail en étudiant la responsabilité médicale, viennent de recevoir une nouvelle application.

La Cour d'appel de Lyon vient, en effet, de décider, le 27 mai 1936 (*Gaz. Pal.*, 9 octobre 1936) que, quand la disproportion est manifestement trop grande entre le risque encouru et l'avantage poursuivi, les tribunaux peuvent considérer qu'un chirurgien qui ne tient pas compte de cette disproportion commet une faute.

Afin de permettre aux tribunaux d'interpréter sainement les situations, la Cour d'appel de Lyon précise qu'une pareille appréciation ne peut être faite pour chaque espèce que selon les circonstances spéciales de la cause. De sorte qu'il est impossible de poser en principe que la disproportion existe nécessairement dès que l'avantage à obtenir n'est pas la guérison d'une maladie proprement dite, mais la recherche d'un but esthétique.

Poser un tel principe serait créer une présomption de responsabilité à l'encontre de l'auteur d'une opération dite esthétique ; en effet, dit l'arrêt, certaines anomalies physiques qui n'altèrent pas la santé de ceux qui en sont frappés sont susceptibles d'avoir une grave influence sur leur vie sociale, sur leur état mental ; il est donc possible qu'une intervention chirurgicale qui n'est pas imposée à proprement parler par un besoin physique se justifie néanmoins, même si elle n'est pas exempte de tout risque, par un besoin moral. Dans ce cas, cette opération reste le seul remède capable de mettre fin à un état morbide de l'esprit aussi dommageable à celui qui l'éprouve que l'infirmité de son corps.

On voit par ces attendus que la Cour de Lyon a entendu se séparer de la jurisprudence du tribunal de la Seine et qu'elle a refusé d'admettre qu'il pût exister une présomption de responsabilité à l'encontre du chirurgien qui a consenti à pratiquer une opération esthétique.

Pour la Cour de Lyon, il n'existe pas forcément une disproportion entre le risque encouru et l'avantage poursuivi. C'est au contraire selon les cas, et en examinant les détails des circonstances, que les juges peuvent se faire une idée sur l'opportunité qu'il y avait d'opérer et sur la valeur des motifs qui ont incliné le chirurgien à accepter l'opération.

***

Le tribunal de Lyon avait, le 3 janvier 1936, condamné le Dr C... à payer 100 000 francs de dommages-intérêts à une cliente, Mme Pupat, parce qu'en appliquant le procédé périlleux d'épilation par l'application de rayons X, il avait déterminé une radiodermite inguérissable.

Le tribunal de Lyon avait posé en principe que, même si les jambes de Mme Pupat étaient recouvertes d'une quantité exceptionnelle de poils, ce fait ne constituait qu'une imperfection et non une maladie, sans proportion d'ailleurs avec la maladie grave et incurable dont elle souffrait et qui est le résultat prévisible de la cure.

D'où le tribunal a conclu que cette disproportion entre le résultat à obtenir et le risque à courir étant énorme et évidente, le chirurgien devait refuser son concours.

En appel, la Cour a rétabli le principe même de la responsabilité éventuelle du chirurgien selon la tendance déjà indiquée par la Cour de Paris.

Examinant ainsi les faits les uns après les autres, sans partir d'un principe théorique, la Cour a recherché si le dossier ne comportait pas la preuve de l'existence d'un état morbide dans l'esprit de la malade, et elle s'est demandé si l'anomalie physique que devait réparer le médecin ne risquait pas d'avoir une grave influence sur l'équilibre mental de la cliente.

Or il résultait des renseignements recueillis que Mme Pupat était atteinte d'hypertrichose extrêmement forte ; elle en était obsédée autant que d'une grave maladie, et c'est elle qui avait insisté avec force pour être soumise à la radiothérapie, bien qu'elle ait été prévenue de la fragilité de la peau qui pouvait avoir des répercussions postérieures à l'opération.

Enfin la Cour compte de ce fait important que, malgré toutes les précautions préalablement prises, le médecin avait encore, par prudence, appliqué à Mme Pupat une dose de rayons inférieure aux prescriptions classiques.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Que dans ces conditions on ne pouvait reprocher au médecin aucune faute susceptible de justifier un arrêt de condamnation.

L'arrêt rendu par la Cour de Lyon est ainsi libellé :

« La Cour. — Attendu que le Dr C... a régulièrement frappé d'appel un jugement rendu le 3 janvier 1936 par le tribunal de Lyon qui, après avoir reconnu qu'en appliquant sans nécessité le procédé périlleux d'épilation par l'application des rayons X sur la personne de dame Pupat, il avait commis une faute et engagé sa responsabilité aux termes de l'article 1382 Code civil, que la radiodermite dont elle était atteinte était la conséquence de cette application, l'a condamné à payer à celle-ci une provision de 100 000 francs et prescrit une expertise pour déterminer l'étendue du préjudice subi ;

Attendu que les premiers juges ont posé, d'une part, qu'en admettant même exceptionnelle la quantité de poils recouvrant les jambes de dame Pupat, celle-ci était atteinte d'une imperfection, non d'une maladie ; d'autre part que la maladie incurable et grave dont elle souffre était un résultat prévisible pour le Dr C... ; que de ces deux prémisses ils ont tiré la conclusion que la disproportion entre le résultat à obtenir et le risque à courir était énorme et évidente ; que le chirurgien avait l'obligation de refuser son concours ;

Attendu que c'est sur le vu de certificats médicaux communiqués, qualifiés par eux de non contestés et convaincants, qu'ils ont reconnu la relation de causalité entre le traitement appliqué par le Dr C... à dame Pupat et la radiodermite dont elle est affectée.

Attendu, sans doute, que la disproportion manifestement trop grande entre le risque encouru et l'avantage poursuivi permet de considérer que le chirurgien qui n'en tient pas compte dans le traitement ou l'opération qu'il pratique commet une faute ;

Attendu, toutefois, que cette appréciation ne peut être faite qu'en chaque espèce, toutes les circonstances de la cause ayant été prises en considération, sans qu'on soit autorisé à poser en principe qu'une telle disproportion existe nécessairement, si faible que soit le degré de probabilité du risque, quels que soient

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les avertissements donnés, quelles que soient les précautions prises, dès que l'avantage à obtenir n'est pas la guérison d'une maladie proprement dite, à créer ainsi en quelque sorte une présomption de responsabilité à l'encontre de l'auteur d'une opération esthétique ;

Attendu que la notion de maladie telle que semblent l'avoir entendu les premiers juges paraît à ce point de vue singulièrement étroite ;

Attendu que certaines anomalies physiques qui n'altèrent pas la santé de ceux qui en sont frappés sont susceptibles d'avoir une grave influence sur leur vie sociale, sur leur état mental ; qu'il est possible qu'une intervention chirurgicale, pour n'être pas imposée par un besoin physique, se justifie néanmoins, même si elle n'est pas exempte de tous risques, par un besoin moral, qu'elle reste le seul remède capable de mettre fin à un état morbide de l'esprit aussi dommageable à celui qui l'éprouve que l'infirmité de son corps ;

Attendu qu'il convient donc de connaître dans quelles conditions de corps et d'esprit dame Pupat s'est présentée au Dr C..., quels conseils, quels avertissements elle en a reçu, quel était le degré de probabilité de risque résultant de la radiothérapie ; quelles précautions il a prises pour le ramener à son minimum, quel il demeurait cependant ;

Attendu qu'il a affirmé que l'hypertrichose dont était atteinte dame Pupat était extraordinairement forte, qu'elle en était obsédée autant que d'une grave maladie, qu'elle insista avec force pour être soumise à la radiothérapie, qu'il la prévint de la fragilité que présenterait la peau en suite de ce traitement, des précautions qu'elle serait obligée de prendre, qu'il appliqua par prudence une dose de rayons inférieure aux prescriptions classiques.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ECHOS

Association des Médecins Yougoslaves de l'École française.

On vient de créer à Belgrade l'Association des médecins yougoslaves de l'École française. L'Association a pour but de continuer les relations amicales et la collaboration scientifique de ses membres avec les camarades français et les institutions médicales de France ; d'organiser, le plus souvent possible, des visites et des excursions scientifiques en France, des conférences de médecins français en Yougoslavie et de médecins yougoslaves en France ; de travailler aux échanges d'étudiants en médecine des deux pays ; enfin de collaborer à la création d'un pavillon yougoslave dans la Cité universitaire, à Paris.

Dans le comité de la nouvelle association se trouvent : comme président, M. le Dr D. Jovtschitch, chirurgien des hôpitaux, chef de service de chirurgie infantile à l'hôpital de Belgrade ; vice-président, M. le Dr A. Djordjevitch, lieutenant-colonel de l'armée yougoslave, chef du service sérologique de l'hôpital militaire de Belgrade ; secrétaires : les Drs Sv. Stoyanovitch et B. Popovitch ; trésorier : le Dr S. Tassowatz. Dans le comité se trouvent encore dix médecins, anciens élèves des universités françaises.

Un vœu de l'Académie de médecine pour la vaccination antidiphtérique et antityphoïdique obligatoire des étudiants en médecine.

Par une négligence vraiment étonnante, alors que les vaccinations associées sont déjà depuis longtemps, sur l'instigation du professeur Rouvillois, appliquées dans l'armée avec succès, alors que tout le personnel infirmier et médical hospitalier (internes et externes) est soumis à la vaccination antityphoïdique obligatoire, aucune mesure n'avait encore été envisagée pour les étudiants en médecine, amenés cependant à risquer la contagion tout au long de leur stage hospitalier.

L'Académie de médecine a comblé cette lacune en votant à l'unanimité un vœu pour que la vaccination antityphoïdique et antidiphtérique soit rendue obligatoire pour les étudiants en médecine dès le début de leurs études. La vaccination antitétanique n'a pas été retenue par la commission, cette dernière ayant jugé que les risques de cette infection étaient rares et en tout cas faciles à éviter.

NÉCROLOGIE

MADEMOISELLE L. CHAPTAL

La disparition de Mlle Chaptal, morte à soixante-quatre ans, après de longues souffrances, a profondément ému tous ceux qui, depuis le début de ce siècle, ont participé à l'effort d'assistance sociale en France. Son rôle dans la transformation peu à peu réalisée est en effet capital, et on ne dira jamais assez combien, par son action d'animatrice, par sa compréhension large et précise des réalisations nécessaires, par sa volonté tenace et douce à la fois, elle a contribué aux progrès obtenus, notamment dans le domaine de l'assistance médico-sociale.

Je l'ai vue à l'œuvre presqu'au début de son apostolat. Comme tous ceux qui l'ont approchée, j'ai subi l'ascendant de cette âme d'élite, de ce cœur compréhensif, de cette énergie qui ne se laisse pas détourner du but et sait, pour y arriver, faire appel à la coopération, à l'union de tous. La variété même de son action montre bien ce qu'elle fut.

Dès 1893, à vingt ans, débutant dans la carrière de la charité, elle avait appris, dans les patronages et les œuvres, à connaître les milieux ouvriers.

En 1900, elle ouvrait un dispensaire pour soigner et dépister la tuberculose et créait une *Œuvre des tuberculeux adultes*, où s'ébauchait une des formes de l'assistance aux tuberculeux qui s'est montrée la plus féconde. Les conseils de Landouzy, de Letulle, de Calmette, qui furent toujours pour elle des amis très fidèles, l'aidaient à suivre la voie vraiment utile. Elle vivait dans le quartier de Plaisance, où l'attirait le voisinage de son frère aîné, vicaire puis curé de Notre-Dame du Travail, avant de devenir S. Exc. Monseigneur Chaptal, l'évêque des étrangers à Paris, auxiliaire du cardinal archevêque de Paris. Elle fonda en 1901 une autre œuvre, l'*Assistance maternelle et infantile de Plaisance*, qui, par ses dispensaires, ses consultations prénatales, la surveillance des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à trois ans, les visites à domicile, une série d'ingénieuses et utiles initiatives, à peu à peu transformé la mortalité, et notamment la mortalité infantile, dans ce quartier populeux et, à bien des égards, déshérité de la capitale.

Elle y créa de 1901 à 1904 des logements hygiéniques, des coopératives de consommation, des caisses de loyer. En 1905, elle y fonda sa *Maison-École d'infirmières privées*, dont tous mes collègues des hôpitaux, mes confrères de ville ont connu les heureux effets. Elle sut y former des infirmières d'élites qualifiées tout à la fois pour les gardes privées et les œuvres sociales. Elle excella à développer chez ses élèves les qualités de base dues à la vocation et, parmi elles, le dévouement complet au malade, l'obéissance au médecin. Elle sut élaborer le programme nécessaire et utiliser les collaborations ainsi formées, en même temps qu'aux gardes privées, au soin des malades pauvres dans les hôpitaux ou à domicile. Que de bien est ainsi sorti des vieux murs qui abritaient la Maison-École, rue Vercingétorix !

C'est dans ce même ordre d'idées qu'en 1909 elle put réaliser, d'accord avec le professeur Gosset, un *hôpital privé médico-chirurgical* destiné aux malades à ressources moyennes, dont la destination devait, au cours de la guerre, se modifier quelque peu, mais où, plusieurs années, je fus son collaborateur et où je pus, sur une série de malades graves, constater l'incomparable dévouement des infirmières formées par elle. Que de guérisons ne leur ai-je pas dues!...

La guerre amena de la part de Mlle Chaptal une série d'initiatives heureuses, notamment dans la protection des réformés n° 2, dans la création d'établissements de cure pour ces réformés, de sanatoria pour les veuves de guerre, etc.

A la suite de la création de l'Office public d'hygiène sociale, son activité s'élargit encore. Elle contribua à faire établir les bases du diplôme d'infirmière. Vice-présidente, pendant quatorze ans, du Conseil de perfectionnement des infirmières au ministère de la Santé publique, elle y eut une activité des plus efficace, amenant les commissions administratives, les congrégations hospitalières à organiser des cours d'infirmières sur le type nouveau. Elle parcourut toute la France, étant, comme on l'a dit, « le commis-voyageur de la nouvelle formule », et surtout s'efforçant d'introduire dans toutes les écoles, avec son âme généreuse et sa précision de pensée, les principes nécessaires de morale professionnelle pour les infirmières.

C'est pour elles qu'elle fonda, en 1923, l'*Association des infirmières diplômées*, affiliée au Conseil international des infirmières en 1925. Sans méconnaître les efforts de tous ceux et de toutes celles qui, comme elle, se sont attachés à cette tâche nécessaire, on peut dire que c'est à elle qu'on doit la réhabilitation à l'étranger de l'infirmière française. On a pu voir, quand, de 1929 à 1933, elle présida le *Congrès international des infirmières*, combien elle a ainsi contribué au renom de notre pays dans le domaine social.

Il suffit, au surplus, de parcourir *Le Livre de l'Infirmière*, qu'elle a adapté de l'anglais, d'après Miss Oxford, et dont les éditions successives ont eu un si grand succès, pour comprendre quelle haute idée elle avait du niveau moral de l'infirmière, niveau « que rien ne doit abaisser ». Elle voulait maintenir les hautes traditions qui, au delà de Florence Nightingale, remontent à saint Vincent de Paul et à ses Filles de la Charité. C'est dans le même esprit qu'elle avait fondé et animé la petite revue *L'Infirmière française*, si pleine d'utiles conseils, et si justement répandue.

Nous, médecins, nous ne pouvons oublier les longs efforts qu'aux côtés de Landouzy, de Paul Strauss, de Léon Bernard, de Rist et de tant d'autres, elle a consacrés à la lutte contre la tuberculose, à celle contre la mortalité infantile et les autres fléaux sociaux.

Elle nous a montré combien, même avec un corps débile, miné par la souffrance, trop souvent terrassé par la maladie, un cœur ardent, un esprit lucide, une volonté tenace peuvent triompher de tous les obstacles. Elle a voulu servir, et elle a bien servi. Mieux que beaucoup d'autres, et peut-être la première dans

NÉCROLOGIE (*Suite*)

ce domaine, elle a compris la nécessité de la collaboration étroite et confiante du médecin et de l'infirmière ou de l'assistante sociale. Elle a toujours su s'entourer des conseils techniques les plus sûrs. Tous ceux qui l'ont connue et aimée souhaitent certainement, comme moi-même, qu'une des filles de son esprit, ayant vécu sa vie si pleine et si féconde, puisse un jour grouper tous les enseignements qui se dégagent de ce constant effort, recueillir les nombreuses allocutions éparses où, dans une langue parfaite et brève, elle laissait parler son cœur, son intelligence, son enthousiasme. Un tel recueil continuerait son œuvre et aurait, par delà la tombe, cette action d'apostolat dont nous avons été, pendant sa vie, les témoins émus et reconnaissants.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 avril 1937.

Epreuve d'exploration fonctionnelle du pancréas à l'huile iodée. — M. F. TRÉMOLIÈRES, pour étudier la fonction externe du pancréas, a employé une technique nouvelle, mise au point par M. Cheramy.

L'épreuve consiste à faire absorber au malade le matin, à jeun, cinq capsules d'huile iodée correspondant à 1 gramme d'iode. A la faveur de l'absorption digestive de l'huile iodée, démontrée par divers travaux, l'iode passe dans l'urine, et, comme il est très diffusible et ne s'accumule pas, il est légitime de penser que son élimination est proportionnelle à son absorption. Il suffit donc de recueillir les urines de vingt-quatre heures et d'y doser l'iode par la technique de M. Cheramy. Chez les sujets normaux, le pourcentage de l'iode éliminé par rapport à l'iode ingéré est voisin de 50 p. 100.

Cette méthode ne permet d'apprécier que la sécrétion de la lipase. Mais, d'un bout à l'autre du tube digestif, trop de diastases peuvent ajouter leur action à celle de l'amylase et de la trypsine pour qu'on puisse apprécier exactement celle-ci. L'effet de la lipase pancréatique, au contraire, est comparativement trop supérieur à celui de la lipase intestinale pour que son évaluation en soit gênée.

Appliquée chez plus de 200 malades, cette épreuve a donné les résultats suivants :

1° Lorsque, d'après l'analyse coprologique après repas d'épreuve, il semble n'exister qu'une insuffisance pancréatique pure, la proportion d'iode éliminé est, en général, de 20 à 30 p. 100, toujours supérieure à 13 p. 100 et nettement inférieure à 50 p. 100 ;

2° C'est dans le cas où les insuffisances pancréatique et biliaire sont associées qu'on trouve les pourcentages les plus bas, inférieurs à 25 p. 100 et descendant même à 5 et 3 p. 100 dans les cancers de la tête du pancréas ;

3° Quand l'analyse coprologique ne fournit aucun indice de l'altération des fonctions biliaire et pancréatique, l'assimilation digestive de l'huile iodée est voisine de 50 p. 100.

Cette méthode, qui ne nécessite aucune intervention directe sur le malade et ne comporte que des manipulations chimiques simples et d'appréciation facile, paraît mériter de prendre place parmi les procédés d'exploration fonctionnelle de la sécrétion externe du pancréas.

L'expérience des écoles de plein air et ses applications aux programmes de la pédagogie nouvelle. — M. P. ARMAND-DELILLE rappelle les résultats obtenus dans les écoles de plein air qui se sont organisées depuis trente ans en France et dans d'autres grandes nations voisines, résultats rapportés en 1936, au IIe Congrès international pour l'éducation en plein air, qui s'est tenu en Allemagne. Ces remarquables résultats sont dus à l'action combinée de l'exercice quotidien, de l'aération permanente complétée par l'héliothérapie ; ils réalisent en dix-huit mois une transformation complète de l'enfant débile et hypotonique en un sujet musclé, avec status correct et bon développement thoracique, en même temps que son état psychique revient à l'équilibre. Arrivé déprimé ou nerveux, il s'épanouit, devient actif et pondéré, ses aptitudes au travail intellectuel se développent en même temps que son activité physique.

L'auteur insiste sur la possibilité pour tous les élèves des écoles primaires et secondaires de bénéficier des mêmes avantages, si les programmes réservaient chaque jour, comme le demande M. Dézarnaulds, sous-secrétaire d'État de l'Éducation physique, plusieurs heures de classes aérées, et l'exercice au grand air complété, dans les saisons propices, par les bains de soleil, les jeux sur terrains appropriés, qui peuvent être créés même dans les grandes villes, ainsi que l'a montré l'expérience du Bastion 42.

Ces questions vont faire l'objet, le 6 juillet prochain, pendant le Congrès de médecine scolaire et d'éducation, d'une des Journées internationales de la Santé publique physique, et aboutiront, il faut l'espérer, à des modifications des programmes scolaires.

La fièvre ondulante d'origine bovine en Franche-Comté. — MM. LEDOUX, BATAILLON, MARÉCHAL et PICARD.

Séances spéciales. — A la fin du mois de juin, à l'occasion des congrès médicaux qui attireront beaucoup de médecins étrangers, l'Académie tiendra deux séances spéciales, l'une consacrée au ***Repeuplement***, l'autre à la ***Médecine coloniale***.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mai 1937.

Sur un cas de néphrite mortelle avec syndrome humoral néphrosique survenue au cours de l'évolution d'une tuberculose pulmonaire. — M. H. MONDON rapporte l'observation d'une néphrite grave survenue chez un tuberculeux.

La symptomatologie présentée par ce sujet reproduisait en partie celle de la néphrose lipoïdique : albuminurie massive ayant atteint le taux de 17gr,50 p. 100 ; œdèmes considérables ; hyposcurinémie avec abaissement considérable du coefficient albumineux (0,2) ; augmentation du taux des lipoïdes (12 gr.) ; élévation légère de la cholestérine (2gr,08). Par contre, le syndrome humoral néphrosique était accompagné d'une rétention chlorurée et uréique.

L'évolution de cette néphropathie fut extrêmement rapide (cinq mois avant la mort, un examen d'urine avait montré une élimination uréique normale (33gr,5 p. 100) et l'absence d'albuminurie.

Anatomiquement, il s'agissait d'une *néphrite mixte* à petits reins blancs avec lésion des glomérules, des tubes contournés et du tissu interstitiel — sans dégénérescence amyloïde ni lipoïde.

Cette néphrite, très vraisemblablement due aux toxines tuberculeuses, et qui ne reproduisait pas exactement le tableau décrit par Landouzy et Léon Bernard, soulève, encore une fois, le problème de l'existence, comme entité morbide, de la néphrose lipoïdique.

Suppléances circulatoires par les adhérences pleurales. — MM. P. AMEUILLE, J.-M. LEMOINE et J. FAUVET ont étudié la circulation dans les adhérences pleurales minces ou étendues au cours d'interventions opératoires, mais aussi sur des pièces cadavériques, après injections vasculaires, et enfin sur des pièces expérimentales, après ligature de divers vaisseaux pulmonaires.

Ils en concluent qu'il existe dans ces adhérences des communications vasculaires importantes unissant le système intercostal au système pulmonaire.

Dans les cas d'oblitération de l'artère pulmonaire ou de l'artère bronchique, le réseau vasculaire adhérentiel paraît amener le sang des artères intercostales aux veines pulmonaires ; dans le cas d'oblitération des veines pulmonaires, le sang paraît passer des artères pulmonaires aux veines intercostales.

Il semble y avoir possibilité d'une suppléance vasculaire très active par les vaisseaux des adhérences en cas d'oblitération d'un des systèmes de la circulation pulmonaire. On peut craindre, en conséquence, que la destruction des adhérences pleurales par thoracocaustie, ou section chirurgicale, n'en vienne à nuire à la nutrition du poumon ainsi dégagé.

Un cas d'érythrocyanose du membre inférieur droit (syndrome de déficit du sympathique). — MM. E. FASON, N. VASILESCO et H. BRUCH (Bucarest).

Infarctus du myocarde et hypochlorémie. — MM. RATHERY, BACHMAN et H.-P. KLOTZ étudient un cas d'infarctus du myocarde dans lequel existait un trouble important de la chlorémie consistant en une hypochlorémie plasmatique et globulaire. Dans ce cas, qui semblait désespéré, la thérapeutique de rechloruration eut un résultat remarquable sur l'évolution immédiate des symptômes. La sortie prématurée du malade du service ne permit pas de juger de la persistance de cette amélioration.

Leucoblastose aleucémique. Cryptoleucémie aigue. — MM. R. BOULIN, ISCH-WALL, UHRY et CHAROUSSET rapportent un cas de leucoblastose aleucémique caractérisé cliniquement par l'anémie, la fièvre, la splénomégalie, des adénopathies discrètes, confirmé par la ponction sternale et la biopsie de tumeurs cutanées qui ne décela que des leucoblastes. Ce cas est remarquable par l'absence totale de leucoblaste dans le sang, par l'association d'un syndrome de Mickulicz, par la présence de tumeurs cutanées, par la lenteur de l'invasion de la maladie, par sa longue durée, puisque le malade, très amélioré par la radiothérapie, vit encore trois mois après son entrée à l'hôpital et dix mois après l'apparition des premiers phénomènes.

Accentuation de la sensibilité à la tuberculine coïncidant avec une poussée d'érythème noueux de l'enfance. — MM. P. LOWYS et JEAN C. LEVADITI, à propos d'un cas d'érythème noueux récemment observé chez l'enfant, formulent les conclusions suivantes :

La nature tuberculeuse de l'érythème noueux de l'enfance est confirmée par la présence de bacille de Koch virulent dans les nodules cutanés et le liquide de lavage gastrique d'un enfant atteint d'érythème noueux ;

La dissémination bacillaire dont il est la manifestation peut s'accompagner d'une augmentation de la sensibilité à la tuberculine faisant virer la cuti-réaction au moment où cet érythème apparaît.

M. TROISIER souligne l'intérêt que présenterait en pareil cas l'intradermo-réaction à doses extrêmement diluées.

M. RIST demande s'il y a eu réinfection exogène.

M. DEBRÉ montre que, malgré le séjour en sanatorium, on ne peut y penser formellement.

Érythrémie du type Gelsböck. Essai de radiothérapie infundibulo-hypophysaire. — MM. JACQUES DECOURT, PIERRE MATHIEU et G. BLAIRE.

Maladie de Vaquez traitée avec succès par la télérœntgenthérapie totale. — MM. JACQUES DECOURT, MARCEL JOLY et G. BLAIRE.

M. MARCHAL rappelle qu'il a publié les premiers cas de traitement de la maladie de Vaquez par la télérœntgenthérapie. Depuis, il en a observé plusieurs cas heureux. Mais une telle méthode doit être appliquée extrêmement prudemment, avec de petites doses très espacées, car il faut attendre trois ou quatre semaines avant de savoir si les rayons ont agi sur les globules.

A propos du signe de Kienboch. — M. EMILE SERGENT, tout en reconnaissant l'intérêt des observations

apportées par MM. Thoyer-Rozat et Jacques Bernard et tout en admettant le rôle, si nettement démontré par Rist, du balancement du médiastin dans le déterminisme du signe de Kienböck, s'attache à montrer que, cependant, le « mouvement paradoxal » de l'hémidiaphragme ne peut pas être considéré comme inexistant. Il a pu constater et faire constater maintes fois l'existence de ce « mouvement de bascule » en examinant le malade en décubitus dorsal ; l'hémidiaphragme ainsi mis en évidence, puisque le liquide se collecte dans la région dorsale de l'hémithorax, apparaît en forme de cupule ou de vasque, et on peut constater, sans la moindre hésitation, dans bon nombre de cas, que ses mouvements se font en sens inverse de ceux de l'hémidiaphragme opposé.

M. Rist souligne les différences de la cinématique du diaphragme en position couchée et en position debout. Il pense qu'il est effectivement des cas dans lesquels l'explication de Kienböck peut être valable, mais qu'ils sont exceptionnels.

Éréthisme cardiaque des adolescents et tension artérielle. — M. René Bénard attire l'attention sur ce fait que dans le syndrome qu'il a décrit sous le nom d'éréthisme cardiaque des adolescents, et qui présente tous les signes, cliniques, radiologiques et électrocardiographiques d'une sténose légère de l'artère pulmonaire, la tension artérielle est le plus souvent normale. Toutefois, il n'est pas exceptionnel d'observer des sujets de vingt ans, par ailleurs atteints de cette affection, et qui présentent le syndrome de l'hypertension artérielle précoce. Ce sont toujours des sujets qui, entre quatorze et dix-huit ans, se sont livrés à des performances sportives hors de proportion avec leur état. Sans doute, tout sujet pratiquant à cet âge le sport de façon manifestement immodérée est capable de voir sanctionner cet excès de dépense physique par une hypertension, qui se manifeste dès l'âge de vingt ans. Mais les sujets atteints d'éréthisme cardiaque des adolescents y sont sujets plus que les autres, et ce doit être une raison pour tout médecin chargé d'examiner des adolescents en vue de l'aptitude aux sports de déconseiller chez ces sujets des abus d'exercice ou des compétitions sportives effectuées en dehors de tout contrôle médical.

M. Armand Delille oppose éducation physique et sport ; l'éducation physique, seule possible chez l'adolescent, ne doit pas comporter de compétitions.

M. Lian souligne combien le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire est remarquablement supporté. L'éréthisme cardiaque peut être tantôt exagéré par les excès sportifs, tantôt provoqué par ces excès chez des sujets à cœur indemne.

M. Coduelle souligne qu'à côté des cœurs irritables par excès sportifs il y a des cas où on attribue à tort la cardiopathie au sport et où l'on interdit inutilement l'exercice physique.

M. Bénard souligne l'intérêt de la surveillance médicale de l'exercice physique.

M. Lian montre l'utilité de l'exercice physique modéré, il considère le cœur irritable comme une hyperexcitabilité sympathique.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 28 avril 1937.

Kyste d'un pancréas accessoire. — M. Petit-Dutaillis rapporte une curieuse observation de M. Meyer-May (Hanoï). Il s'agit d'un volumineux kyste développé au niveau d'un pancréas accessoire intragastrique à cellules exclusivement Langerhansiennes ayant déterminé une ulcération intragastrique. L'énucléation de la tumeur fut possible, complétée par une résection antropylorique et suivie de pyloroplastie. Guérison.

A propos des abcès de la rate. M. Meyer-May adresse une observation de rupture d'un volumineux abcès de rate paludéenne ayant déterminé une péritonite généralisée. L'auteur, à propos de cette observation que rapporte M. Petit-Dutaillis, fait une courte revue des cas publiés cette dernière année.

Complications septiques de l'avortement. — M. Petit-Dutaillis rapporte deux observations de M. Boudreaux. La première concerne un abcès pyogazeux consécutif à un avortement provoqué et guéri par hystérectomie ; la seconde, un épanchement gazeux fessier et crural consécutif à un avortement également provoqué : la malade, dans ce cas, mourut au cours de l'ouverture de la collection fessière, et l'absence d'autopsie ne permit pas de savoir s'il s'agissait d'un phlegmon métastatique ou de la propagation d'une gangrène pelvienne.

MM. Bazy et Banzet ont observé chacun un cas d'abcès de l'utérus.

Anévrisme de la carotide interne. — MM. Jirasek Henner et Sikl, à propos d'une observation d'anévrisme intracranien, font une revue générale de la question et envisagent les diverses méthodes thérapeutiques utilisées.

A propos de l'appendicite. — M. Okinczyc a dépouillé 1 314 cas d'appendicites opérées dans son service. Parmi elles, si l'on s'en rapporte à l'état de l'appendice, il y avait 722 appendicites chroniques, 362 appendicites aiguës et 230 subaiguës. La mortalité a été respectivement de 0,17 p. 100 , de 6,35 p. 100 et 0 p. 100. Parmi les 23 morts d'appendicite aiguë, il y eut 9 péritonites graves, 6 formes occlusives, 2 plastrons. L'auteur conclut à l'intervention formelle dans les crises au début et reste éclectique dans les appendicites vues tardivement ; en présence d'un plastron, il incline vers l'abstention, sauf indications particulières.

Syndrome hyperthermique et sérum physiologique. — M. Okinczyc montre que certains malades sont véritablement sensibilisés au sérum physiologique, et la suppression du sérum peut arrêter un syndrome hyperthermique commençant.

Cancer ano-rectal suivi quatre ans après d'un cancer

SOCIETES SAVANTES (*Suite*)

gastrique. — M. MICHON opère en 1932 une malade d'un cancer ano-rectal et la revoit en 1936, présentant un volumineux cancer gastrique propagé au côlon. L'auteur fait une gastro-colectomie par extériorisation et section au bistouri électrique quarante-huit heures plus tard. Guérison.

M. CUNÉO a été également frappé de la facilité de la gastro-colectomie.

M. MÉTIVET est partisan de la gastro-jejunostomie précolique en cas de nécessité ; quant à M. DESPLAS, il considère que c'est toujours une mauvaise intervention qui doit toujours être complétée par une jejuno-jejunostomie.

M. RICHARD partage cette façon de voir.

Vernis chirurgical. — MM. LEVEUF et GODARD présentent un nouveau vernis permettant d'isoler le champ opératoire de la peau.

Séance du 19 *mai*. 1937.

Le président fait part aux membres de l'Académie du décès de M. Dollinger, de Budapest, membre associé étranger.

Radiographie dans l'occlusion. — M. MÉTIVET apporte deux observations qui montrent la grande valeur de la méthode.

Syndrome paleur hyperthermie chez une femme de trente-sept ans. — M. QUENU rapporte une observation de M. FOLLIASSON (Grenoble) concernant un cas d'hystérectomie pour fibrome terminé par la mort en trente-six heures, avec une température à 41° et une pâleur extrême.

A propos des tumeurs dites bénignes de l'estomac. — M. H. HARTMANN a observé des récidives tardives dans deux cas de tumeur « bénigne » de l'estomac traitées par ablation limitée. Il montre qu'il existe encore fort peu de tumeurs de ce type suivies de longues années et estime, pour sa part, que l'on est en droit de pratiquer des gastrectomies étendues, seules capables de garantir l'avenir.

Etrangement du diverticule de Meckel. — M. PICOT rapporte une observation de MM. PERRICHON (Troyes) et DU BOURGUET (Armée) qui ont trouvé dans un diverticule étranglé dans un sac de hernie inguinale une véritable tumeur formée par des corps étrangers conglomérés. La résection en coin leur permit de guérir leur malade.

Deux cas de greffe ovarienne. — M. MENEGAUX rapporte deux observations de M. PANIS qui a implanté l'ovaire dans une logette creusée à la curette, au niveau de la corne utérine : dans les deux cas est survenue une grossesse et un accouchement à terme. Il s'agit là d'une technique nouvelle qui paraît devoir donner des succès plus réguliers que les autres méthodes.

M. MOULONGUET félicite M. Panis de cette technique, beaucoup plus satisfaisante que l'incarcération de l'ovaire à l'intérieur de l'utérus.

A propos de l'appendicite. — M. MÉTIVET, qui est formel en ce qui concerne l'intervention dans les quarante-huit premières heures, estime qu'au delà le chirurgien est seul juge des cas particuliers qui se présentent à lui.

Tumeur pseudo-kystique du sein. — M. BRECHOT apporte un cas curieux de tumeur pseudo-kystique inflammatoire du sein, dont la pathogénie apparaît inexpliquée.

M. L. BAZY, pose à ce propos, la question de la tuberculose et celle de la syphilis.

Un nouveau matériel de suture. — M. WELTI présente un fil en acier inoxydable du calibre des crins les plus fins, qui peut être parfaitement noué, comme du simple fil de lin.

M. AMELINE attire l'attention sur les dangers possibles d'un tel matériel dans l'éventualité d'un traitement ultérieur par les radiations.

MM. LENORMANT, MONDOR eet MENEGAUX montrent les inconvénients des sutures métalliques.

Phlébites saisonnières. — M. OKINCZYC, en quatre mois d'hiver, a observé 12 cas de phlébite, alors qu'il n'y en a à peu près jamais, et sans qu'aucun élément étiologique ait pu être mis en évidence.

M. SAUVE montre que les épidémies de phlébite sont décalées par rapport aux épidémies de grippe.

Tuberculose du col utérin. — M. OKINCZYC en a observé 2 cas seulement, qui ont très simplement guéri ; il rappelle que l'on n'en connaît que 260 cas

Cancer localisé du rectum. — M. BANZET a eu l'occasion de faire l'ablation d'un cancer en médaillon qui est resté guéri quatre mois, puis a récidivé, et a guéri à la suite d'une amputation abdomino-périnéale.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er *mai* 1937.

Procédé pour la mesure du temps de coagulation du sang. — M A. GRIMBERG décrit un nouveau procédé de mesure du temps de coagulation du sang consistant en la recherche, avec la pointe d'une aiguille, du moment où un fil de fibrine peut être entraîné par celle-ci.

Contribution expérimentale à la technique des hémocultures par dilution du sang en bouillon. — MM. A. GRIMBERG, S. MUTERMILCH et E. AGASSE-LAFONT ont vu, lorsque le sang d'une septicémie ne contient que des anticorps normaux, si ce sang est riche en germes, le résultat d'hémoculture peut être positif, même si l'on ne fait qu'une dilution faible en bouillon (de 1/2 à 1/4 par exemple). Mais, quand le nombre de germes est restreint, une dilution plus étendue est nécessaire (de 1/10 à 1/60 environ).

Par contre, lorsqu'il y a déjà apparition d'anticorps formés au cours de l'infection, leur présence peut nécessiter une dilution beaucoup plus étendue (1/200 et davantage). Etant donné l'utilité, démontrée en particulier par les recherches de Widal, Abrami et

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Brulé, d'ensemencer au moins 10 centimètres cubes de sang, c'est donc dans 2 litres de bouillon ou davantage que cet ensemencement devrait être fait.

Ainsi est montrée une fois de plus l'utilité des techniques plus pratiques, à la bile ou au citrate de soude.

Essais de vaccination du cobaye par des bacilles humains et bovins de virulence atténuée et par des bacilles aviaires. — MM. A. Boquet et R. Laporte confirment une fois de plus que les bacilles tuberculeux du type humain et du type bovin atténués confèrent au cobaye une immunité spécifique d'autant plus nette que l'affaiblissement de leur virulence est moins marqué. Des souches virulentes ou atténuées de bacilles aviaires ont donné des résultats plus médiocres.

La résistance qui fait suite à l'inoculation de bacilles humains ou bovins atténués est de beaucoup plus solide que la résistance produite par les bacilles morts. Mais, comme celle-ci, elle ne se traduit que par un retard dans l'apparition et la généralisation des lésions d'épreuve.

Essais de vaccination du lapin contre la tuberculose par des bacilles humains virulents ou atténués, des bacilles bovins atténés (B.C.G.), des bacilles aviaires atténués et des bacilles morts. — MM. A. Boquet et R. Laporte confirment que le B.C.G., les bacilles humains vivants et, dans une moindre mesure, les bacilles bovins du type lisse, tués par la chaleur, augmentent la résistance du lapin contre la tuberculose. Mais, comme chez le cobaye, ce renforcement des moyens naturels que l'organisme du lapin oppose à l'infection virulente ne se traduit que par un retard de la généralisation et un ralentissement de l'extension des foyers viscéraux.

Les bacilles humains atténués (R1) et les bacilles avirulents du type aviaire se sont montrés moins efficaces que les bacilles humains virulents et les bacilles bovins avirulents (B.C.G.). Les lapins vaccinés par voie trachéale avec des bacilles bovins tués, du type rugueux, n'ont fait preuve que d'une médiocre résistance à la surinfection par la même voie.

Election. — M. Allorge est élu membre titulaire de la Société de biologie.

Séance du 8 mai 1937.

Histophysiologie des lipides pulmonaires. Cycle digestif des lipides chez le chien. — MM. Léon Binet, Jean Verne et Jean-Louis Parrot ont étudié l'aspect histochimique des lipides pulmonaires chez le chien après un repas riche en graisse, et après introduction, par une sonde gastrique, d'une quantité connue d'huile d'olive. Dans les deux cas, ils ont constaté l'apparition précoce d'une soudanophilie des petites bronches en forme de secteur, puis l'accumulation de lipides dans les cellules rondes, enfin la surcharge de ces cellules et des épithéliums bronchiques en substances colorées par la réaction de Feulgen-Verne. Dans ce cycle digestif, les auteurs insistent sur le premier stade et soulignent l'intérêt de cet émonctoire bronchiolique des lipides.

Contribution à l'étude expérimentale des sérums antigonadotropes. — MM. R. Demanche, G. Laroche et H. Simonnet ont préparé, chez le lapin, un sérum antigonadotrope par injection d'un extrait gonadotrope. Le plasma des animaux traités empêche l'extrait gonadotrope d'exercer son action hypertrophiante sur les vésicules séminales de la souris mâle impubère. Le pouvoir neutralisant antigonadotrope ainsi développé dans le sang des lapins ne s'accompagne pas nécessairement de propriétés sensibilisatrices capables de fixer le complément sur cet extrait.

Action du vieillissement sur le pouvoir anticomplémentaire du sérum humain. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Grimard et J. Dufour. Le sérum humain conservé au frigidaire acquiert rapidement un pouvoir anticomplémentaire qui est très marqué, mais peut disparaître par le chauffage. Ces sérums vieillis peuvent, dans les deux tiers des cas, après avoir été portés à 60°, être employés pour la réaction de Bordet-Gengou.

Action combinée de la chaleur et du vieillissement sur le pouvoir anticomplémentaire. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Grimard. Les sérums humains qui, après chauffage, ont acquis le pouvoir anticomplémentaire, le perdent pour la plupart au bout d'un temps variable, lorsqu'on les laisse vieillir au frigidaire. Le pouvoir anticomplémentaire de ces sérums peut, d'ailleurs, reparaître ultérieurement. On doit éviter d'employer ces sérums pour la recherche de la réaction de fixation du complément.

Dispersion des bacilles de surinfection inoculés par voie intradermique chez les cobayes préparés avec des bacilles tuberculeux morts enrobés dans l'huile de vaseline. — M. A. Saenz montre que les réactions d'hypersensibilité qui caractérisent l'état allergique ont, chez les cobayes préparés avec des bacilles morts enrobés dans l'huile de vaseline (et éprouvés avec des bacilles virulents par voie intradermique), les mêmes caractères et le même degré d'intensité que ceux qui ont été observés par d'autres auteurs, chez les animaux préparés avec des bacilles de Koch vivants et virulents. L'ensemencement des organes a montré que le transit des germes de surinfection est sensiblement retardé par rapport à ce qu'on observe chez des cobayes primo-infectés avec des bacilles tuberculeux d'origine humaine ou bovine.

F.-P. Merklen.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

ANTIVIRUS. — Bouillons-vaccins filtrés pour pansements spécifiques microbiens. Antivirus colibacillaire, staphylococcique, streptococcique, mixte (strepto-staphylococcique), polyvalent (pneumo-strepto-staphylo), puerpéral. Antivirus mixte en pommade (Arapal).

H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe).

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie ; le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécytectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoires Lorrains, Étain (Meuse).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à XL gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, St Mandé (Seine).

LAROSCORBINE « ROCHE ». — Vitamine C synthétique cristallisée. Toutes les avitaminoses C. Action très nette contre les infections et les intoxications. Ampoules et comprimés.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LUSOFORME. — Formol saponisé, liquide et comprimés, savon contenant 20 p. 100 de formol antiseptique, bactéricide et désodorisant liquide.

INDICATIONS. — Gynécologie, obstétrique, hyperhidrose. Pansements d'urgence.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

MICROLYSE. — Le plus puissant antiseptique du colibacille et du gonocoque.

INDICATIONS. — Colibacilloses, infections des voies intestinales et biliaires, toutes gonococcies.

Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire du Dr Plantier, à Annonay (Ardèche).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche. Aucune toxicité. Ne renferme aucune substance stupéfiante. Action régulière et sûre.

INDICATIONS. — Spécifique de la coqueluche (nourrissons, enfants, adultes).

Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait spléno-surrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue Alphonse-Bertillon, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable, ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, St Mandé (Seine).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonie, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réaction anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

PYROLÉOL EDET. — Principes actifs de plantes non toxiques à saturation (mélilot, millepertuis, eucalyptus, etc.), solution huileuse stérilisée.

INDICATIONS. — Brûlures, plaies atones, dermites, radiodermites, ulcères variqueux.

Pharmacie Centrale de France, 25, boulevard Beaumarchais, Paris (IVe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1931. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES *(Suite)*

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIe).

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodobenzométhylée). — Infections aiguës.

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéo-myélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 et de 10 centimètres cubes : 10 *à* 30 *par jour*, en injections intraveineuses ou intramusculaires.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique Paris.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

TONIQUE « ROCHE ». — Toni-stimulant complet immédiatement actif, surtout indiqué dans tous les états d'asthénie et dans toutes les convalescences de maladies infectieuses. Élixir.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, ãã 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes

REVUE DES CONGRÈS

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE PYRÉTOTHÉRAPIE

Le Ier Congrès international de pyrétothérapie vient de se tenir à New-York (Columbia University) les 29, 30 et 31 mars dernier.

Les médecins américains en avaient confié l'organisation européenne aux médecins français. Un comité français avait été formé sous le haut patronage du ministre de la Santé publique et la présidence d'honneur du professeur d'Arsonval. Il comprenait : M. le professeur Abrami, président ; les Drs André Halphen et J. Auclair, secrétaires généraux ; M. le professeur agrégé Alajouanine, M. le professeur Binet, M. le professeur Claude, M. le professeur Gougerot, M. le Dr Janet, M. le professeur agrégé Lardennois, M. le professeur Laubry, M. le Dr Le Mée, M. le professeur Levaditi, M. le professeur agrégé Ch. Richet.

A son image, des comités nationaux furent constitués dans les vingt principaux pays européens.

Outre M. le professeur Abrami, président, et le Dr André Halphen, secrétaire général, la délégation française comprenait : les professeurs agrégés Lardennois et Ch. Richet, les Drs G. Blechmann M. R. Dreyfus, M. Ducoste, J. Janet, G. Lapine, J. Mawas (représentant M. Perrin, sous-scrétaire d'État à la Recherche scientifique) et P. Rubenovitch.

Quinze autres gouvernements avaient envoyé des représentants officiels, en particulier ceux de l'Angleterre, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, la Grèce, le Mexique, la Yougoslavie. Les États-Unis avaient délégué un représentant de la Santé publique, ainsi que du service de santé de l'organisation hospitalière de New-York, un représentant du corps de santé de l'armée et de la marine.

La bienvenue fut souhaitée par le Dr A.-O. Whipple professeur de pathologie chirurgicale à « Columbia University ». A toutes les séances, l'empressement des congressistes a été très grand, et, malgré le bilinguisme, les discussions furent nombreuses et animées. Le Congrès fut clos par un grand banquet qui réunit plus de 300 congressistes. A l'issue de celui-ci, le Dr W. Bierman, secrétaire général pour l'Amérique, après avoir lu un message du président Roosevelt et salué les personnalités présentes, parmi lesquelles le consul général de France, remercia les congressistes d'être venus en si grand nombre malgré l'importance du déplacement, et d'avoir apporté, par leurs travaux, une contribution si substantielle à l'étude de la pyrétothérapie.

En présentant les remerciements de la délégation française, le professeur Abrami ne manqua pas de souligner la perfection de l'organisation américaine qui, par ses moyens puissants de diffusion : publications, prises de vues cinématographiques, radiodiffusion, a assuré à ce premier Congrès international de pyrétothérapie un succès considérable. Il remit solennellement aux quatre promoteurs américains, au nom du ministre de la Santé publique, la croix de la Légion d'honneur.

Ce Congrès international devait être unique, mais l'importance des travaux présentés, aussi bien que les travaux en cours, firent décider à l'unanimité la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

création d'un deuxième Congrès international de pyrétothérapie. A l'unanimité également, la présidence en fut confiée au professeur Abrami, qui a chargé le professeur agrégé Ch. Richet et le Dr André Halphen d'en assumer le secrétariat général. Ce Congrès se tiendra à Paris, au cours de la seconde quinzaine de juillet 1940.

Le nombre et l'importance des rapports et communications présentés au Congrès ne permettent guère d'en donner un compte rendu détaillé. Pour éviter d'être réduit à une simple énumération, nous essayerons surtout d'en dégager les conclusions générales

Les congressistes eurent, pour commencer, le privilège de communications des précurseurs : la première, du professeur Wagner Jauregg, qui, le premier, imagina de traiter la paralysie générale par l'impaludation ; la seconde, du professeur d'Arsonval, qui créa la haute fréquence, et par là même les ondes courtes ; l'école de Widal enfin, et la thérapeutique de choc étaient représentées par le professeur Abrami. Celui-ci, dans le discours inaugural du Congrès, montra quelles étaient les données cliniques du problème. La fièvre spontanée, l'hyperthermie provoquée, la thermothérapie locale même, ont un facteur commun qui est la température : mais celle-ci ne suffit pas toujours à expliquer à elle seule le mécanisme curateur. L'étude même des phénomènes de choc montre que l'élévation de température n'est, dans certains cas, qu'un phénomène accessoire ou inexistant. Le plus souvent, ce qui provoque la guérison de la maladie en cours de la fièvre provoquée, ce sont les réactions biologiquement très complexes du système neuro-végétatif qui l'accompagnent.

Le choix de l'agent pyrétogène a été abordé par un grand nombre d'auteurs. La malariathérapie doit être réservée à la paralysie générale. Les auteurs européens emploient, pour les autres affections, tantôt la chimiothérapie, surtout le Dmelcos et l'huile soufrée (Ch. Richet, K. Schrœder, Copenhague) ou le nucléinate de soude (Petit, de Ville-Évrard), tantôt les ondes courtes préconisées par Halphen et Auclair Brunner-Ornstein (de Vienne), tantôt les bains chauds (Walinski, de Berlin). Pojoga (de Kichineff) emploie systématiquement la vaccinothérapie pyrétogène ; Deschamps et Chrabolouska, l'abcès de fixation. Chacun donne d'excellentes raisons de ses préférences. Les Américains utilisent presque exclusivement les agents physiques thermogènes, ondes courtes et chambres à air chaud conditionné de Kettering.

Le professeur Ch. Richet a présenté « Posologie de la fièvre thérapeutique ». Il estime que la fièvre, en tant que médication, doit être réglée dans sa posologie et distingue deux grands groupes : la fièvre active et la fièvre passive. Il étudie également les différentes associations thérapeutiques qui peuvent utilement accompagner la pyrétothérapie et insiste sur l'utilité qu'il y a parfois à localiser la chaleur à certaines parties du corps.

La « Physiologie de l'organisme au cours de la pyrétothérapie » fait l'objet d'un rapport de MM. Binet et Gernez et de nombreuses communications américaines. Il s'agit de modifications complexes, intéressant la plupart des fonctions et des organes, et dont la connaissance peut utilement guider les indications et la marche du traitement. Les auteurs insistent notamment sur les modifications du chimisme et de la formule sanguine, les réactions du système endocrinien et neuro-végétatif, enfin sur la sérologie.

Considérant en particulier l'hyperthermie par agents physiques, MM. Gibson, Kopp et Evans (Cambridge, Massachusetts) mesurent l'importance du mouvement d'eau vers l'extérieur, qui justifie une réhydratation systématique des sujets. Pour S.-L. Warren (New-York) il faut non seulement réhydrater le malade, mais surtout rétablir l'équilibre des chlorures perdus en grande quantité dans la sueur. Doan (Ohio) étudie les réactions de la moelle osseuse du tissu conjonctif et des ganglions lymphatiques chez les sujets soumis à l'électropyrexie : il s'agit là de modifications assez compliquées, mais où domine toujours la polynucléose.

Haber étudie l'action de l'électropyrexie par ondes courtes sur certaines maladies infectieuses expérimentales. Saidman montre l'intérêt du facteur pyrétogène en héliothérapie. Stieboeck (de Vienne) étudie le comportement de l'organisme aux agents physiques de thermothérapie.

Un certain nombre d'auteurs se sont enfin attachés à étudier les incidents ou les accidents de la pyrétothérapie et les moyens de les prévenir (Hartman, Dowdy, Ebauch, Barnacle et Ewalt, Dorolle (Cochinchine française).

Les applications de la pyrétothérapie en pathologie avaient fait l'objet, pour chaque spécialité, d'un rapport et de nombreuses communications.

Deux travaux pour la cardiologie : l'un de MM. Laubry, Walser et Jean Meyer ; l'autre de J. Yacoel. L'angine de poitrine, l'hypertension artérielle, la plupart des affections vasculaires périphériques bénéficient de la pyrétothérapie par ondes courtes,

Le traitement du rhumatisme réunissait plusieurs communications, celles de Coste, Layani, parmi les auteurs français ; de Schliephake, partisan des applications d'ondes courtes généralisées nettement pyrétogènes ; celles de Stecher et Solomon, de Bennett et Cash, de Hales (Londres).

Rimbaud et Serre présentent une très intéressante contribution sur la thérapeutique de choc dans les maladies des articulations. Smetenka (de Prague) et plusieurs Américains insistent sur les beaux résultats donnés par la pyrétothérapie dans le traitement de l'asthme rebelle.

Blechmann signale, en pédiatrie, les heureux résultats donnés par la fièvre artificielle sur l'asthme infantile, l'acro-asphyxie, les convulsions, la vulvo-vaginite des petites filles et la chorée. Pour la chorée, en particulier, les résultats apportés par les auteurs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

américains (Sutton et Dodge, Barnacle et Ebauch, Neyman, etc.) paraissent faire de cette affection une indication formelle de la pyrétothérapie.

Hambresin (de Bruxelles) présentait un rapport sur les applications de la fièvre provoquée dans le traitement des affections oculaires. L'atrophie optique peut être stabilisée par la pyrétothérapie. Les troubles pupillaires, la kératite parenchymateuse, les arachnoïdites, les irido-cyclites sont également favorablement influencés. Le rapport américain sur le même sujet présenté par Mac Gavic (de Cincinnati) arrive à des conclusions comparables.

L'oto-rhino-laryngologie peut avoir souvent une aide précieuse dans la pyrétothérapie. MM. Le Mée et Lapine, à la fin d'un rapport imposant, estiment qu'elle constitue le traitement de choix de toutes les suppurations de la spécialité. Une communication de Levy-Deker fournit des conclusions analogues.

Les applications en chirurgie sont connues depuis longtemps. Elles furent rappelées et précisées dans les différentes communications américaines et européennes. Le professeur Lardennois rappela ce que la pyrétothérapie a déjà à son actif dans ce domaine, et les avantages des méthodes nouvelles de pyrétothérapie par agents physiques.

Jean Dalsace et M[me] Wechsler (de Paris) traitent la stérilité féminine par l'association de l'autohémothérapie et de la diathermie abdominale. La méthode présente la curieuse particularité de reconstituer la pyrétothérapie par deux éléments : le choc et la température. Teclova (de Prague) étudie l'action de la pyrétothérapie sur les affections pelviennes de la femme.

La neurologie et la psychiatrie représentent dans la littérature l'application principale de la fièvre thérapeutique. Alajouanine et Mauric d'une part, Claude et Rubenovitch de l'autre, présentèrent les rapports pour la France. Sur le même sujet, notons les communications de Brecher sur le tabes et l'atrophie optique, de Dublineau sur le traitement de la démence précoce par la sulfo-chrysothérapie, de Klemperer (de Vienne), Serejski (Moscou), Smetenka (Prague), Pamboukis (Athènes) et Paulian (Bucarest), dont les travaux sont très connus en France.

La dernière journée du Congrès avait été réservée aux applications thérapeutiques de la fièvre provoquée dans la blennorragie et la syphilis.

Pour la syphilis, les notions classiques ont été exposées dans le rapport de MM. Gougerot et Durel. Les auteurs américains, au contraire (Hinsie, Neyman, Menagh, etc.), et en particulier W.-M. Simpson, se sont orientés vers un traitement original particulièrement rapide et qu'ils assurent définitif de l'infection. Celui-ci consiste à combiner, dans un laps de temps qui ne dépasse pas trois mois, un traitement chimique polyvalent intensif avec une pyrexie méthodique simultanée et particulièrement vigoureuse (au total une cinquantaine d'heures à 41°,5).

La communication de Ducoste sur l'impaludation par voie cérébrale et les travaux de Bessemans (Gand) sur la thermosensibilité du tréponème ont particulièrement retenu l'attention des congressistes. M. Orphanides (de Stamboul, Turquie) présentait une communication sur la pyrétothérapie des Wassermann irréductibles.

Le traitement des affections gonococciques par la pyrétothérapie a donné lieu à une séance brillante et à une discussion animée. Les données essentielles de laboratoires sur la destruction du germe par la chaleur furent précisées par MM. Carpenter, Boak et Warren.

Le rapport d'ensemble sur la question était présenté par M. J. Janet et M. R. Dreyfus.

La possibilité de stériliser par la chaleur les foyers uro-génitaux de la blennorragie permet un traitement radical et d'une rapidité remarquable. La pyrétothérapie chimique peut être indiquée dans le traitement des complications, mais seule la pyrétothérapie par agents physiques permet d'atteindre sans danger la température locale minimum de 41° qui peut prétendre à la destruction complète et définitive *in vivo* du germe.

Les auteurs décrivent la technique d'un traitement par ondes courtes qu'ils ont mise au point avec Halphen et Auclair. La méthode trouve ses indications essentielles dans la blennorragie féminine, dont les traitements classiques sont si décevants, et chez les hommes qui, pour des raisons sociales ou familiales, sont particulièrement pressés de guérir. Toutes les complications de la blennorragie sont des indications de la méthode.

Parmi les nombreuses communications sur ce sujet, citons celles de MM. Americo Valerio (Rio-de-Janeiro), Bierman et Horowitz, Krusen, Stuhler et Randall.

Sur cette thérapeutique, les représentants du Service de santé de l'armée et de la marine américaines ont apporté non seulement une adhésion de principe, mais des rapports circonstanciés sur le fonctionnement et le rendement actuels des organisations militaires de pyrétothérapie antivénérienne aux États-Unis.

Tous les rapports et toutes les communications qui ont été présentés au Congrès seront publiés dans le courant de cette année en anglais dans les journaux médicaux américains, et en français dans les journaux médicaux français. Au fur et à mesure de leur parution, les tirés à part seront envoyés aux membres régulièrement inscrits du premier Congrès international de pyrétothérapie.

Les médecins qui désireraient recevoir l'ensemble ou quelques-uns de ces tirés à part devront s'adresser au D[r] André Halphen, secrétaire général pour l'Europe du Congrès, 222 *bis*, rue Marcadet, à Paris (XVIII[e]).

NOUVELLES

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Cours de perfectionnement du professeur PORTMANN, Faculté de médecine de Bordeaux. — Avec la collaboration de M. le professeur agrégé J. Despons, de MM. les professeurs Dupérié, Jeanneney, Leuret, Papin, Petges, Réchou, Teulières, de MM. les professeurs agrégés Broustet et Delmas-Marsalet, et de MM. les Drs Berger, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, Barraud, chef de clinique ; Courbin, médecin des hôpitaux ; et Junca, ancien aide de clinique.

PROGRAMME DES COURS DU LUNDI 5 JUILLET AU SAMEDI 17 JUILLET 1937. — *Lundi 5 juillet.* — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Exposé du cours, Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins post-opératoires), M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Annexe Saint-Raphaël : Diabète et chirurgie, M. Jeanneney. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; sinusites ethmoïdo-frontales et maxillaires, M. Portmann.

Mardi 6 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'audition, M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé, M. Portmann. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les dermatoses péri-orificielles en oto-rhino-laryngologie et leur traitement, M. Petges.

Mercredi 7 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; adénotomie ; amygdalectomie, M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques,, M. Portmann. — Soir, à 14 heures, Institution des Sourdes et Muettes : Visite et démonstrations à l'Institution des Sourdes et Muettes, M. Despons. — A 15 h. 30, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. — A 17 h. 30, Le traitement médical des septicémies, M. Broustet.

Jeudi 8 juillet. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles, M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Annexe Saint-Raphaël : La mue, M. Junca. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : mastoïdectomie ; évidement pétro-mastoïdien ; chirurgie du labyrinthe ; chirurgie de la mastoïde chez l'enfant, M. Portmann.

Vendredi 9 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire, M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, annexe Saint-Raphaël : La diathermie en oto-rhino-laryngologie, M. Despons. — A 16 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les syndromes paresthésiques pharyngés et leur traitement thermal. M. Courbin. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de trachéo-bronchoscopie, M. Portmann.

Samedi 10 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : éperotomie ; cornétomie, M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Faculté (Laboratoire d'histologie) : Examens de laboratoire en oto-rhino-laryngologie ; indications ; prélèvements ; biopsies ; modes de fixation ; examen de pièces, M. Portmann. — A 17 heures, Annexe Saint-Raphaël : Complications médicales des infections amygdaliennes, M. Dupérié.

Lundi 12 juillet. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins post-opératoires), M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Annexe Saint-Raphaël : Le diagnostic radiologique en oto-rhino-laryngologie, M. Réchou. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; ethmoïdectomie et transmaxillo-nasale, M. Portmann. — A 18 heures, Annexe Saint-Raphaël : Les adénites cervicales tuberculeuses et leur traitement, M. Papin.

Mardi 13 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. — A 16 heures, Annexe Saint-Raphaël : Démonstration de trachéo-bronchoscopie, M. Portmann. — A 17 h. 30, Annexe Saint-Raphaël : La chronaxie vestibulaire, M. Delmas-Marsalet.

Mercredi 14 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : résection sous-muqueuse de la cloison, M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire ; chirurgie cosmétique et plastique de la face et du cou, M. Portmann.

Jeudi 15 juillet. — Matin, à 9 heures, Hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques ; visite dans les salles, M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : ligatures de la jugulaire interne de la carotide primitive ; des carotides interne et externe, et de la linguale, M. Portmann. — A 17 h. 30, Faculté (Pavillon C) : Pathogénie et évolution de la tuberculose laryngo-pulmonaire, M. Leuret.

Vendredi 16 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. — A 16 heures, Annexe Saint-

NOUVELLES *(Suite)*

Raphaël : Démonstrations d'œsophagoscopie, M. Portmann. — A 17 h. 30, Annexe Saint-Raphaël : Les complications nerveuses oculaires d'origine naso-sinusienne, M. Teulières.

Samedi 17 juillet. — Matin, à 9 heures, Annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; curetage de l'ethmoïde ; trépanation des cavités accessoires par voie endonasale. M. Portmann. — A 10 heures, Annexe Saint-Raphaël : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : trachéotomie ; thyrotomie ; laryngectomie ; laryngostomie, M. Portmann.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : *la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.*

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplome délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme), en sept leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 7 juin 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Programme du cours. — I. Chirurgie des prolapsus génitaux : Colporraphie antérieure, colpopérinéorraphie, suture des releveurs. Ponction du cul-de-sac de Douglas. Colpotomie.

Les assistants répéteront : la colporraphie antérieure, la colpopérinéorraphie postérieure, la suture des releveurs.

II. La laparotomie en gynécologie : Les incisions médiane et transversale. La fermeture de la paroi. Indications et pratique du drainage. Chirurgie des déviations utérines : l'hystéropexie isthmique, la ligamentopexie, L'oblitération du cul-de-sac de Douglas.

Les assistants répéteront : l'incision transversale dite de Pfannenstiel, l'hystéropexie isthmique, la ligamentopexie, l'oblitération de Douglas.

III. Chirurgie des affections aseptiques des annexes : Castration unilatérale. Résection des nerfs présacrés.

Les assistants répéteront : la castration unilatérale, la résection des nerfs présacrés.

IV. L'hystérectomie fundique : L'hystérectomie subtotale : choix du procédé opératoire et indications du drainage.

Les assistants répéteront : l'hystérectomie fundique.

V. L'hystérectomie totale : Technique et indication des procédés opératoires. Indications et pratique du drainage : vaginal, abdominal, à la Mickulicz. Le cloisonnement du pelvis.

Les assistants répéteront : l'hystérectomie totale, le cloisonnement du bassin, le drainage à la Mickulicz.

VI. L'hystérectomie vaginale : Indications et technique. Névrotomie du nerf honteux interne.

VII. Ablation du sein pour cancer.

Les assistants répéteront : l'amputation du sein avec curage ganglionnaire du creux axillaire.

Commémoration du cinquantenaire de l'opération de Bassini. — A l'occasion du cinquantenaire de l'opération de Bassini, l'Université de Padoue va publier deux volumes d'*Écrits de Chirurgie herniaire*, contenant la reproduction des mémoires originaux de Bassini et des contributions à l'étude des problèmes de la hernie, dues à la plume de chirurgiens du monde entier.

La Société italienne de chirurgie a fixé pour le 6 juin, à Padoue, une réunion extraordinaire de la société, au cours de laquelle, après une relation de S. Spaugaro sur la « chirurgie de la hernie inguinale » et de A. Austoni sur la « chirurgie de la hernie crurale », seront traités les problèmes de la chirurgie herniaire.

La réunion ne durera qu'un jour.

La cérémonie aura lieu à 10 heures du matin, dans l'Aula Magna de l'université, et sera suivie de la séance scientifique.

Les participants pourront bénéficier des réductions de prix valables sur les chemins de fer italiens à l'occasion de la Foire d'échantillons de Padoue.

Les collègues français ayant l'intention de participer à la réunion pourront envoyer leur adhésion à la Clinica Chirurgica della R. Universita di Padova, qui leur fournira, sur demande, toutes sortes de renseignements.

Croisière autour de la Baltique. — L'Hygiène par le Tourisme organise cette année, sur le s.s. *Colombie*, de la Compagnie Générale Transatlantique, une croisière *autour de la Baltique*. Elle aura lieu du 7 au 27 août. Le nombre des participants sera de vingt-cinq au maximum. En voici l'horaire :

Départ du Havre le 7 août, à 14 heures ; Stavanger, 9 août, 12 à 15 heures ; Dirdal, Christiansand, 10 août,

NOUVELLES *(Suite)*

6 à 13 heures ; Areudal, 10 août, 16 à 18 heures ; Oslo, 11 août, 6 à 17 heures ; Stockholm, 13 août, 17 heures, au 14 août, 17 heures, Helsinki, 15 août, 13 heures à 19 heures ; Cronstadt, Leningrad (Moscou), 16 août, 10 heures, au 19 août, 18 heures ; Dantzig, 21 août, 8 à 10 heures ; Gdynia, 21 août, 11 à 18 heures ; Copenhague, 22 août, 14 heures, au 23 août, 18 heures ; Kiel (Lubeck), 24 août, 6 à 7 heures ; Brunsbuttel, Hambourg (Berlin), 24 août, 20 heures, au 26 août, 3 heures ; Le Havre, 27 août, à 15 heures.

Prix, y compris les excursions en Norvège, au Danemark, en Suède, en Finlande, à Dantzig et Gdynia (que le Dr Netter a déjà personnellement visités).

Classe touriste cabine intérieure : 2 690 francs.

Classe touriste cabine extérieure : 3 190 francs.

Première mixte : 3 850 francs.

Première classe : 5 860 francs.

Six bourses de 250 francs seront attribuées aux six premiers étudiants en médecine qui s'inscriront.

S'inscrire le plus rapidement possible, en versant 1 000 francs, avant le 15 juin, le complément devant être versé le 20 juin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Juin.* — M. AJZINMAN, L'épilepsie psychique toxique. — M. GÉVAUDAN, Syndromes périodiques nerveux et mentaux en dehors des états maniaques dépressifs. — M. DEMIGNEUX, Organisation de la vente d'un lait pur. — Mlle NOURY, Contribution à l'étude médico-sociale de la tuberculose ostéo-articulaire en France.

3 *Juin.* — M. MORENO-TINAJERO, Les ulcères peptiques après gastrectomie. — M. SZWIRANSKI, Les contre-indications à l'emploi des arsenicaux pentavalents dans la syphilis. — M. MALGRAS, Exploration radiologique des voies biliaires.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. LÉON KINDBERG : Le problème actuel des bronchectasies (conception générale et traitement). Projections.

6 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Séance scientifique annuelle de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr DÉROT : Traitement du rhumatisme gonococcique.

7 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins des asiles publics d'aliénés.

7 JUIN. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Étienne.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 JUIN. *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique, M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

10 JUIN. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. JUSTIN-BESANÇON : Les embolies artérielles (projections).

14 JUIN. — *Poitiers*. École de médecine. Dernier délai des inscriptions pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école de médecine de Poitiers.

19 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

20 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. JACOB : Les images radiologiques arrondies intrathoraciques (projections).

26-30 JUIN. — *Paris*. Journées médicales internationales de Paris.

27 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. TURPIN : La consanguinité.

26 JUIN. — *Paris*. Journées médicales internationales de Paris.

28 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

28 JUIN. — *Paris*. Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

30 JUIN. — *Paris*. Société d'hydrologie médicale de Paris. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Albert-Robin (envoi au Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris-XVIe, et Saint-Nectaire).

30 JUIN. — *Nancy*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

CHRONIQUE DES LIVRES

Vitamine Odierni aspetti del probleme par le professeur-docteur MICHELE MITOLO, della Universita di Roma *(Rosenberg et Sellier, Torino, éditeurs.)*

Le professeur Mitolo public avec une lettre de présentation du professeur S. Baglioni un livre de près de 500 pages sur les diverses vitamines. Cet ouvrage se termine par un index bibliographique de plus de 1 800 auteurs cités dans l'ouvrage.

Les deux premiers chapitres ont trait aux propriétés physiques et chimiques des vitamines A, B_1, B_2, B_4, Bios, C, D et E.

Le troisième chapitre concerne les fonctions des vitamines, le quatrième le mécanisme d'action de celles-ci.

L'auteur étudie ensuite la synthèse des vitamines et leur présence dans l'organisme.

Il aborde alors les avitaminoses, les carences, les hypervitaminoses, et ce qu'il dénomme la « vitaminothérapie ».

Cette très belle œuvre facile à lire, très claire, très documentée, fait le plus grand honneur et à son auteur le professeur M. Mitolo et à l'Université de Rome, dont il fait partie. Imprimé dans de beaux caractères et fort bien présenté, sans luxe inutile, ce livre montre tout le soin que prennent les éditeurs italiens à présenter aux lecteurs les travaux de leurs compatriotes.

F. RATHERY.

Actualités médico-chirurgicales. TROISIÈME SÉRIE : TREIZE CONFÉRENCES, par les CHEFS DE CLINIQUE de la Faculté de médecine de Marseille. 1 vol. de 214 pages, 25 francs *(Masson et Cie éditeurs, Paris)*.

Deux séries de ces conférences ont déjà été publiées précédemment avec succès.

On trouvera dans le présent volume une mise au point de quelques grandes questions de la pratique actuelle, intéressantes pour le praticien parce qu'elles sont quelquefois discutées.

Treize conférences. — Leneurotropisme infectieux ; données générales (Yves Poursines).

Cancers secondaires de l'os (J. Dor).

Les hémorragies des cirrhotiques (Jean Olmer).

L'importance du facteur « temps » en curiethérapie, son application au traitement du cancer du col (Raymond Imbert).

Le domaine de l'hépatite parenchymateuse dans la séméiologie des cirrhoses (Jean Brahic).

La paralysie faciale et sa correction esthétique par les opérations plastiques (M. Prévot).

Le facteur rénal dans le diabète sucré (A.-Maurice Recordier).

Maladie de Nicolas et Favre et rétrécissement du rectum (M. Brugeas).

Étiologie, pathogénie et prophylaxie des complications pleuro-pulmonaires après les interventions gastro-duodénales (D. Léna).

Considérations sur la pathogénie et le traitement de la maladie de Volkmann (François Luccioni).

Localisations médiastinales et digestives de la neurogliomatose de Recklinghausen (J. Alliez).

Les arthrites vertébrales chroniques (P. Silhol).

L'électrocardiographie dans la maladie rhumatismale (P. Buisson).

J. L.

Les kystes hydatiques de la rate, par L. SABADINI. 1 vol. de 200 pages, 82 figures, 32 fr. *(Masson et Cie éditeurs, Paris, 1936)*.

Si le kyste hydatique splénique reste tout à fait exceptionnel en France, c'est une affection moins exceptionnelle en Afrique du Nord et dont l'étude est depuis quelques années à l'ordre du jour. L. Sabadini a eu le grand mérite de réunir dans cette excellente monographie les notions jusqu'alors éparses sur cette intéressante localisation de la maladie hydatique. Il en fait une étude très complète, en précisant les caractères anatomiques, en montrant les difficultés du diagnostic, et surtout en faisant une critique approfondie des diverses méthodes chirurgicales qui peuvent être employées en pareil cas, donnant sa préférence dans la majorité des cas à la marsupialisation. Cet exposé clair et documenté sera lu avec profit par médecins et chirurgiens.

JEAN LEREBOULLET.

FRATERNITÉ MÉDICALE FRANCO-ITALIENNE

La rédaction de *Paris médical* et la rédaction de *Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche*, fidèlement attachées à l'amitié scientifique latine, et en particulier à l'amitié médicale, ont voulu renouveler une manifestation de fraternité médicale franco-italienne, avec le concours du Centre de groupement de Milan.

Paris médical consacre un numéro en hommage à la médecine italienne, *Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche* consacre un numéro en hommage à la médecine française.

De tels rapprochements, sous l'égide de la science médicale, doivent tendre à une meilleure compréhension des intérêts communs de la France et de l'Italie.

VARIÉTÉS

LES PRINCIPES D'HYGIÈNE SOCIALE DANS L'ŒUVRE SCIENTIFIQUE D'UN PÉDIATRE ITALIEN, OLIMPIO COZZOLINO (1868-1937)

par le

Professeur GIUSEPPE SANGIORGI
de l'Université de Bari.

Si le pédiatre Olimpio Cozzolino fut un clinicien très expérimenté, il fut parallèlement un fervent hygiéniste. Tel il avait coutume de se montrer avant tout, car il admettait en somme que la plate-forme sur laquelle s'élève la jeune science de la pédiatrie, c'est l'hygiène, et que c'est vers l'hygiène qu'elle s'oriente toujours en vue de l'avenir de notre pays, aujourd'hui où une nouvelle éthique et de nouvelles conceptions sociales ont suscité des problèmes sociaux redoutables, et en particulier la conservation de la race, placée sous la protection de son élite.

Le problème de la tuberculose infantile. — Il s'est attaché tout particulièrement à ce sujet, et son œuvre en témoigne, pour ainsi dire, depuis le début de sa carrière jusqu'à la fin de sa vie. Le souvenir est encore vivant dans toutes les mémoires des magistrales conférences qu'il fit à la section de la F. I. N. F. pour la lutte contre la tuberculose. Ainsi, il parle de *la valeur, en matière d'hygiène sociale, des colonies climatiques d'été dans la lutte contre la tuberculose infantile*, et il insiste sur l'opportunité particulière d'envoyer les enfants à la colonie non point pour un séjour hâtif, effectué au dernier moment de la période scolaire, mais à la suite d'une sérieuse étude des sujets eux-mêmes, résumée sur une fiche à la fois anamnestique, clinique et radiologique, qui sert à faciliter la tâche du médecin dans le triage final des sujets : sujets dont la cuti-réaction à la tuberculine est négative, mais vivant dans un milieu contaminé ; sujets dont la cutiréaction à la tuberculine est positive mais qui sont cliniquement et radiologiquement indemnes ; enfin jeunes enfants provenant de milieux non contaminés, mais débiles et mal nourris.

L'importance de ce triage, qui est inspiré par la nécessité d'élargir le domaine de l'assistance infantile, particulièrement dans les centres marins, là où la cure héliomarine concourt à donner les résultats les plus efficaces en fortifiant l'organisme des tout petits. Mais les séjours dans les colonies diurnes doivent être prolongés au moins pendant deux mois si l'on ne veut pas en perdre le fruit ; l'expérience démontre, en effet, que c'est seulement au bout de vingt à vingt-cinq jours de séjour à la colonie que les enfants commencent à ressentir ses effets bienfaisants.

Parlant ensuite du *diagnostic précoce de la tuberculose infantile*, il montra qu'il n'est pas toujours facile et il affirma qu'il ne devait pas découler seulement des critères cliniques, mais aussi des épreuves de laboratoires, dont la principale est la réaction à la tuberculine. Cette réaction, lorsqu'elle est négative, permet d'exclure une infection tuberculeuse, mais lorsqu'elle est positive elle peut être l'indice d'une infection passée, ou au contraire, chez les enfants de moins de trois ans, révéler une tuberculose active en évolution.

En étudiant les conditions de la prophylaxie, Cozzolino accorda une grande importance à la contagion extrafamiliale, la rendant responsable de la moitié des cas de tuberculose infantile (contagion par les domestiques, par les bonnes d'enfants, par les compagnons de jeux) ; cette tuberculose se traduit d'habitude par les formes aiguës, malignes, formes miliaires avec

atteinte méningée que Redeker appelle « forme à surprise ». Enfin, au sujet de la collaboration entre l'O. M. I. et les associations antituberculeuses, il fit relever par Bari comment, pour ces derniers points, particulièrement dans l'assistance aux enfants atteints d'une forme fermée, localisée, peu contagieuse, la charge se répartit, au lieu d'être partagée entre ces deux organismes, comme la loi le dispose.

Le problème social du rachitisme. — Sur l'étiologie de ce fléau social, qui tenaille la vie de ceux qu'il frappe en lesenserrant dans un double cercle de douleurs physiques et morales, malgré les récentes acquisitions scientifiques, divers points restent obscurs. En effet, ni la « carence solaire » ni la « carence alimentaire », même considérées ensemble, n'expriment toute l'étiologie du rachitisme, et alors, se demande Cozzolino, comment s'expliquer que l'allaitement maternel, qui fournit peu de vitamine D ou n'en fournit point du tout, constitue une protection indiscutable contre le rachitisme? D'autre part, pourquoi les aliments antirachitique par excellence, tels que l'huile de foie de morue et le jaune d'œuf, qui contiennent le taux le plus élevé de vitamine D, ne font pas partie de l'alimentation habituelle des nourrissons, et cependant cette carence alimentaire n'entraîne pas le rachitisme chez les nourrissons ? Il veut ainsi dire que d'autres facteurs interviennent dans le rachitisme, tels que la gemellarité, la naissance avant terme, l'allaitement artificiel trop précoce, les infections répétées de l'arbre respiratoire et en général les conditions de milieu défavorables qui entraînent l'épuisement de la réserve vitaminique que le nouveau-né porte en lui à la naissance. Voici pourquoi Cozzolino voyait justement dans l'allaitement naturel et en particulier dans l'allaitement maternel, la prophylaxie la plus efficace du rachitisme. Toutefois il ne niait pas la valeur reconnue de l'administration d'aliments irradiés, ou mieux de l'huile de foie de morue ou de l'irradiation ultra-violette directe des vaches laitières ou des mères qui nourrissent ou des enfants eux-mêmes. Tout au contraire ! il se préoccupait avant tout, dans la très vaste conception de fléau social qu'il se faisait du rachitisme, de rendre « universalisable » la prophylaxie, afin d'obtenir au moindre prix les plus grands effets. Et c'est ainsi que, pour la prophylaxie sociale du rachitisme, il tirait partie de deux armes naturelles qui peuvent être mises en action partout ; l'allaitement maternel d'une part, et l'exposition du nourrisson à la lumière solaire d'autre part. C'est le cas d'insister sur le caractère pratique de ces vues qui, loin de s'y opposer, corroborent les résultats de la science expérimentale moderne, et posent la prophylaxie du rachitisme sur le plan d'une possibilité universelle et se libèrent ainsi des difficultés que comportent, pour des raisons économiques, des installations pour la production en abondance de lumière solaire artificielle.

Les troubles alimentaires dans l'enfance. — Dans ce domaine complexe et délicat, Cozzolino excelle par la doctrine et par l'expérience, et il inscrivit son nom parmi ceux des plus grands pédiatres européens. Nous avons, en effet, dans l'expression de « dysthrepsie », la dénomination de Cozzolino, de même que dans les expressions de dysthrepsie « toxique et non toxique », la classification de Cozzolino acceptée par tous.

Ces troubles, on le sait, ne se ramènent plus, comme autrefois, exclusivement à un facteur infectieux, mais à un « trinome » étiologique : alimentation, constitution, toxi-infection, chacun de ces termes jouant un rôle décroissant. Ainsi les troubles imputables essentiellement à l'alimentation artificielle, au lait de vache par exemple, sont moins en rapport avec la constitution chimique intime de celui-ci qu'avec les proportions réciproques différentes entre les divers constituants du lait lui-même ; ces troubles sont encore responsables, en Italie, d'une mortalité infantile élevée, principalement dans la première année de la vie; ils peuvent être très atténués par les médecins, grâce à un traitement opportun, ou mieux ils peuvent être prévenus radicalement, grâce à la propagande de l'hygiène, l'éducation des mères, la lutte contre l'ignorance et les préjugés.

En effet, il ne faut pas accuser d'une manière exclusive la caséine du lait de vache, ni les graisses, ni le sucre, ni les sels, mais selon Cozzolino le lait en totalité dans les rapports harmonieux entre ses composants. Le rajustement de cette proportion amène la correction rationnelle des troubles. Ainsi les troubles dyspeptiques cèdent à l'adjonction à l'alimentation de quelques grammes d'une préparation caséinique ou caséino-calcique ; un arrêt de la croissance est supprimé en diminuant la ration de lait et en augmentant celle des hydrates de carbone, la réintégration graduelle du lait


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE VEAU FRAIS
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIᵉ

corrige les troubles dus aux farineux ; par contre, si l'agression alimentaire s'étend à la totalité de l'alimentation, il faut arriver à la suppression temporaire de celle-ci en pourvoyant seulement, grâce à la diète hydrique, à la ration indispensable de liquide.

Ainsi la thérapeutique avant tout diététique cherche par « contraste », « intégration », « substitution », « équilibration » à rétablir l'harmonie alimentaire troublée. C'est pourquoi Cozzolino parlait de trouble d'« harmonie corrélative » plus que de trouble de « corrélation ».

L'allaitement mercenaire et l'allaitement maternel. — Mais c'est au problème de l'allaitement mercenaire ou maternel qu'il appliqua la puissance de son esprit et de son cœur avec l'idée « humaine » de sociologue et d'hygiéniste si ardente et si originale, que son nom occupe une place unique parmi les pédiatres italiens.

Il se préoccupa du sort misérable qui revient au dernier-né de la nourrice, en raison de l'« allaitement mercenaire » encore répandu en notre société. Déjà depuis vingt ans il préconisait certaines dispositions législatives en faveur de ces enfants appelés à être sacrifiés au profit de l'enfant privilégié d'une classe privilégiée ! Il proposait que toute femme désirant se placer comme nourrice, dans une famille, doive démontrer avec des documents officiels que, si son dernier-né est vivant, il ait au moins atteint le troisième mois de la vie et, de plus, doive être reçue, pendant l'allaitement, par la famille qui l'emploie jusqu'à ce qu'il ait atteint le sixième mois, continuant ainsi à l'allaiter en même temps que l'enfant qui lui est confié. A cette proposition s'étaient ralliés des hommes de premier plan, comme Pinard et Gaucher. Si l'on s'était rendu à cette proposition, plusieurs dizaines de milliers d'enfants ceux que E. Zola, dans *Fécondité*, désigne admirablement *enfant de nourrice, enfant de sacrifice* n'auraient pas été abandonnés à des soins étrangers, presque toujours préjudiciables à leur santé et à leur vie, mais encore une telle loi aurait contribué à défendre le sentiment maternel et, avec lui, les facteurs moraux de la famille.

Ceci mis à part, l'usage de l'allaitement mercenaire n'aurait pas été aboli, mais on l'eût conservé à titre limité, comme moyen de secours, pour les enfants des mères appartenant à la classe aisée, pour lesquelles il y aurait eu effectivement une incapacité physique d'accomplir le devoir de l'allaitement de leurs propres enfants, ou dans des cas malheureux de la mort précoce de la mère.

« Devoir de la mère d'allaiter ses propres enfants ! » — Ces mots jaillissent à chaque instant du cœur de Cozzolino, comme un avertissement à celles de ces mères qui, en ayant la capacité physique, se dispensent de donner le sein à leurs enfants. Les lignes délicates et harmonieuses du corps de l'enfant, la vivacité des mouvements, l'humeur enjouée, la tranquillité du sommeil, l'accroissement parfait des tissus, une tonicité satisfaisante des muscles, un teint rose, le charme du sourire, une heureuse croissance, enfin ce que l'on a coutume d'appeler une enfance florissante ne peut être attribué qu'au sein maternel.

Peut-il y avoir un postulat d'hygiène plus incontestable que celui-ci ?

S'il en est ainsi, comme cela est depuis que le monde est monde, et comme le représentent en « la mère de Dieu » et en « l'enfant divin » les toiles des immortels artistes chrétiens, on comprend alors la beauté humaine de cet apostolat qui prétend à réaliser un immense programme d'hygiène et de morale en enseignant l'allaitement maternel dans toutes les classes, et le plus répandu possible. Apostolat dont Cozzolino fut un zélateur fervent, enthousiaste et magnifique, depuis le moment où, il y a déjà vingt ans, il se fit le promoteur d'une loi qui rendait *obligatoire* pour toutes les mères italiennes, sans distinction de classe sociale, l'allaitement au sein de leur propre enfant. Quelle autre forme d'apostolat plus tenace, plus convaincante, plus passionnée, sinon la foi religieuse, peut dépasser cette propagande que Cozzolino, d'années en années, fit en exaltant l'importance de l'allaitement maternel pour les destinées de la race ?

L'éthique fasciste restera-t-elle sourde à cette parole, nous nous refusons à le croire.



REVUE DES CONGRÈS

LE VIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le VIe Congrès organisé par la Société française de gynécologie s'est tenu à Toulouse, du 15 au 18 mai 1937, sous la présidence de M. le professeur Mériel, de Toulouse, et la présidence d'honneur de M. le professeur C. Daniel, de Bucarest. Le sujet à l'ordre du jour était : Le cancer du col utérin.

La séance inaugurale s'est déroulée au milieu d'une grande affluence, en présence d'un représentant officiel du gouvernement roumain, M. le professeur Émile Gheorghiu, du préfet de la Haute-Garonne, du maire, du président du Conseil général, du recteur de l'Université et des autorités civiles et militaires de Toulouse.

C'est M. le professeur Daniel qui prononça le discours d'ouverture. M. Daniel rappela qu'il avait été interne du professeur Pozzi et dit tout ce qu'il devait à son ancien maître et à la gynécologie française, comment il avait organisé sa clinique gynécologique à l'imitation de celle de Paris, sa création de la Société de gynécologie de Bucarest et termina par quelques considérations générales sur la question à l'ordre du jour.

Après lui, M. le professeur Mériel remercia les invités et les représentants des nations étrangères, exposa la nécessité d'un diagnostic précoce du cancer, l'évolution de la thérapeutique anticancéreuse et termina en formulant l'espoir que la biologie nous aide un jour à prévenir cette redoutable affection.

Puis M. le professeur Gorse, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse, dans une langue châtiée, souhaita très aimablement la bienvenue aux congressistes.

Enfin M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès, après avoir remercié M. le professeur Dieulafé, président du Comité local d'organisation, M. le professeur Ducuing, rapporteur général, et les rapporteurs, ainsi que toutes les personnalités présentes ou absentes qui avaient concouru à la réussite du Congrès, exprima la reconnaissance de la Société française de gynécologie au professeur Mériel pour avoir accepté de présider ses assises annuelles. Il termina en témoignant de la gratitude des membres du Congrès à l'égard de M. le professeur Daniel, président d'honneur, et des représentants roumains, et fit des vœux pour la prospérité de la gynécologie roumaine et de la Roumanie.

Parmi les personnalités françaises et étrangères qui participèrent au congrès, remarqué :

MM. les professeurs et docteurs : Jayle, président de la Société française de gynécologie; Jonesco, Tinco (de Bucarest); Berutti (Turin); Gueissaz (Neuchâtel); J.-A. Schockaert (Louvain); Ostreil (Prague); Aschheim (Berlin); Zografi (Coritsa); Dambrin, Lefebvre, Tourneux, Baudet, Guilhem, Nègre, Marquès, Giscard, R. Dieulafé (Toulouse); Hamant, Chalnot (Nancy); Chauvin, Imbert, Bonnal (Marseille); Paucot (Lille); de Fourmestraux (Chartres); Villard, André Chalier, Michon, Violet (Lyon); Guyot, Jeanneney, Jean Villar, Rocher (Bordeaux); Riche (Montpellier); Max Aron (Strasbourg); Godlewski (Avignon); Pellé (Rennes); Et. David (Salies-de-Béarn); Xavier Colaneri, Douay, Maxime Leroy, Wallon, Turpault Louis Netter (Paris), etc... Avant d'aborder la discussion des neuf rapports, M. le professeur Forgue invité au Congrès, fit part de sa conception de la thérapeutique actuelle du cancer utérin, puis M. le professeur Ducuing, rapporteur général, exposa succinctement les travaux des rapporteurs.

Les rapports présentés, dont nous donnerons les analyses dans un prochain article, furent les suivants :

1° X. Bender et X. Colaneri (Paris) : Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col.

2° M. Aron (Strasbourg), A. Hamant et P. Chalnot (Nancy) : Dépistage et diagnostic du cancer du col.

3° E. Chauvin (Marseille), M. Leroy (Paris) et J.-B. Giscard (Toulouse) : Retentissement du cancer du col utérin sur l'appareil urinaire.

4° L. Michon (Lyon), R. Dieulafé (Toulouse) : Traitement chirurgical du cancer du col, en dehors de la puerpéralité.

5° P. Lehmann (Paris), P. Marquès (Toulouse) : Traitement du cancer du col par la radiothérapie.

6° J. Ducuing et P. Nègre (Toulouse) : Complications du traitement du cancer du col par les radiations.

7° Ch. Lefebvre et J. Gouzi (Toulouse) : Le cancer du col restant.

8° E. Curtillet (Alger), R. Dieulafé (Toulouse) : Récidives et métastases dans le cancer du col. Traitement de la douleur.

9° H. Paucot (Lille), P. Guilhem (Toulouse) : Traitement du cancer du col de l'utérus pendant la gestation.

Au cours du congrès eut lieu une visite au centre anticancéreux dirigé par M. le professeur Ducuing, puis les congressistes furent invités à différentes réceptions. Enfin, après clôture, le professeur Dieulafé dirigea une excursion dans les stations thermales du Comminges, avec réceptions à Saint-Gaudens et Salies-du-Salat.

FABRE.

LES "JOURNÉES MÉDICALES" DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

7, 8 et 9 mai 1937.

Le succès des « Journées Médicales » de la Faculté libre de Lille s'affirme et grandit chaque année. La neuvième session, qui vient de se tenir du 7 au 9 mai 1937, comprenait de remarquables conférences, des matinées opératoires fort intéressantes, une exposition de spécialités pharmaceutiques particulièrement brillante. Le nombre des adhérents était plus considérable que jamais ; pas un instant ne s'est démenti leur empressement à suivre les diverses manifestations inscrites au programme.

Le vendredi 7 mai, à 17 heures précises, le pro-

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE




MAUX
OMAC
DIG
ONS
DI
ES
Guérison
rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fesseur Billet, doyen de la Faculté, déclarait ouverte la neuvième session des « Journées Médicales ». Immédiatement, la *Société médicale et anatomo-clinique de Lille* a tenu séance, sous la présidence du professeur Le Grand, assisté du professeur David, secrétaire général, et du Dr Callens, secrétaire des séances. Quinze communications étaient à l'ordre du jour ; faute de temps, douze seulement purent être faites, la plupart accompagnées de projections ou de présentations de pièces.

Le lendemain matin, les congressistes se répartissaient dans les divers services hospitaliers de la Faculté. A la **Charité** le professeur Camelot et son assistant, le professeur Desbonnets faisaient une *néphrectomie* et une *thoracoplastie* ; le professeur Laugeron, une conférence sur *la classification des néphrites*. A **Saint-Philibert**, le professeur Lepoutre présentait quelques malades de son service d'urologie, tandis que le professeur Courty procédait à l'ablation d'un *goitre exophtalmique* ; de son côté, le professeur Bernard parlait du *diagnostic radio-clinique de l'occlusion intestinale*. A **Saint-Antoine**, le professeur Billet faisait une série d'opérations de chirurgie infantile.

L'après-midi était consacrée à trois conférences magistrales : la première, du professeur Le Grand, sur *la suggestion thérapeutique* ; la seconde, du professeur Danel, sur *la nature de l'eczéma* ; la troisième, du professeur Desplats, sur *la physiothérapie en gynécologie*. Après quoi, les congressistes se rendaient dans la Salle des Actes de l'Université, où leur était offert un spectacle de choix par l'excellente compagnie « Le Théâtre et l'Art ».

La matinée du dimanche 9 mai avait été réservée, en principe, à notre éminent collègue, le Dr Duhamel, membre de l'Académie française, récemment élu à l'Académie de médecine, qui devait nous porter « le message de Charles Nicolle ». Une indisposition, que nous savons heureusement sans gravité, oblige momentanément au silence le brillant conférencier. Nous espérons que cette « suspension d'armes » sera brève, et nous adressons au Dr Duhamel nos meilleurs vœux de prompt rétablissement.

Notre distingué confrère fut remplacé, presque au pied levé, par le professeur Tournade, d'Alger, et par le Dr Tzanck, de Paris, qui donnèrent deux conférences fort appréciées par un auditoire des plus nombreux, le premier sur *l'intoxication tabagique expérimentale*, le second sur *quelques problèmes pratiques de la transfusion sanguine*.

Après une cordiale réception des congressistes à l'Hôtel Académique de l'Université Catholique, un banquet de deux cents couverts, des mieux servis, terminait joyeusement ces « Journées Médicales », dont nous félicitons les organisateurs : les professeurs Billet, Bernard et Desbonnets.

Professeur A. David.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS ET LES FEMMES DIVORCÉES

Une femme mariée, même au cours de la procédure de divorce, est en droit de choisir son médecin pour les soins qui lui sont nécessaires, et nous avons vu à propos d'un procès de Valence que le mari n'a pas le droit de lui imposer un médecin en qui elle n'a pas mis sa confiance (Trib. Valence, *Gaz. Pal.*, 1933-2-538).

Jusqu'au jour de la dissolution du lien conjugal, la femme mariée qui se fait soigner engage la responsabilité de son mari et de la communauté, et la jurisprudence la considère comme agissant en vertu d'un mandat tacite. C'est ce qui a été jugé à maintes reprises sous cette seule réserve que la femme n'est en droit d'engager la communauté que dans la mesure où les dépenses qu'elle fait et les dettes qu'elle contracte soient en rapport avec les ressources et les possibilités du ménage (Cour de Paris, 31 janvier 1935. *Gaz. Pal.*, 1935-1-528).

Cette jurisprudence se comprend parfaitement quand il s'agit de robes, de manteaux, de fourrures ou de bijoux, car la femme qui est prodigue ou vindicative pourrait ruiner la communauté par ses fantaisies, comme l'a jugé la Cour de Paris le 17 juin 1932 (*Gaz. Pal.*, 1932-2-417). Mais quand il s'agit de soins chirurgicaux, on comprend moins que les tribunaux assimilent à des dépenses somptuaires et à des fantaisies de luxe le souci légitime qu'a la femme de prendre toutes les précautions pour que sa santé soit sauvegardée et pour ne confier sa vie qu'à celui qu'elle estime le plus apte à la sauver.

C'est bien pourquoi nous avons critiqué le jugement de paix du 6 octobre 1916 qui n'avait laissé qu'une part des frais d'accouchement à la charge du mari pour ce motif que la femme qui a bien engagé la communauté parce que l'enfant avait été conçu durant la vie commune, avait confié le soin de son accouchement à un médecin dont les honoraires, justifiés par son autorité et sa réputation, sont hors de proportion avec les frais habituellement faits par un ménage ayant des ressources modestes.

D'ailleurs ce jugement évoque d'autres difficultés qui ne sont pas toujours résolues avec la plus stricte équité, car ici le droit arrive par le jeu normal du principe à priver le médecin de toute action dans certains cas.

La femme qui contracte une dette à l'égard du médecin qui l'a soignée, ne s'oblige pas elle-

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

même, elle agit comme mandataire tacite du mari et pour le compte de la communauté, car on estime qu'elle a pris ces obligations dans l'intérêt commun du ménage.

Il en résulte que le mari seul est tenu de l'exécution de ces obligations à l'exclusion de la femme. C'est ce qui a été jugé par la Cour de Poitiers à l'occasion de dépenses faites par la femme dans l'intérêt de ses enfants, et il a été décidé que le créancier n'avait pas d'action contre la femme (Cour Poitiers, 17 juin 1862, D. P. 64-2-27).

Dès lors, si après la dissolution du mariage la femme renonce à la communauté, seul le mari qui a administré cette communauté soit par lui-même soit par un mandataire et qui en conserve tout l'actif et le passif, peut être poursuivi par le créancier (Cour Poitiers, 23 décembre 1885 ; D. P. 90-2-539. Cour de Paris, 18 novembre 1890 ; D. P. 1891-2-257).

Cependant la femme a profité des aliments qu'elle a achetés comme mandataire, elle a tiré un profit personnel des soins qui lui ont été donnés par le chirurgien, le médecin ou le dentiste, il semblerait donc qu'elle puisse être poursuivie en raison de son enrichissement sans cause et que le médecin qui ne peut se faire payer par le mari, puisse conserver un recours discret contre la femme qui a bénéficié de ses soins.

Cette conclusion est vraie si la femme accepte la communauté, et un arrêt de Lyon a permis à un établissement d'aliénés de poursuivre sur les biens propres de la femme le recouvrement de ses frais (Cour Lyons, 21 mars 1879 ; D. P. 1879-2-184).

Mais si la femme renonce à la communauté, le médecin n'a plus contre elle aucune action ; elle ne peut être poursuivie en vertu d'un contrat innommé passé en vue des soins ou de l'opération puisque ce n'est pas elle-même qui s'est obligée, mais qu'elle n'a pu engager que son mandant, le mari ; elle ne peut être poursuivie comme femme commune en biens, puis, qu'elle est renonçante à la communauté ; elle ne peut enfin être poursuivie comme bénéficiaire des soins par l'action de *in rem verso*, puisque la dépense avait pour cause l'acquittement d'une dette du mari et de la communauté.

Par conséquent, en dehors du cas où la femme aura pris un engagement personnel confirmé après le divorce, elle sera inattaquable si elle renonce à la communauté.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR GEORGES FONTÈS

La Faculté de médecine de Strasbourg vient de perdre l'un de ses maîtres les plus actifs et les plus éminents en la personne du professeur Georges Fontès, directeur de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

Né en 1893, à Montpellier, il avait fait dans cette ville toutes ses études médicales et scientifiques, et il devait garder pour toujours l'empreinte des plus solides traditions si pieusement conservées par les maîtres de la plus ancienne Faculté du monde actuel.



P(hoto Génia Reinberg).
Le Professeur Georges Fontès.

Docteur en médecine en 1919, il est distingué par E. Hédon, puis par E. Derrien, qui lui confie la direction d'un laboratoire de chimie biologique de l'hôpital suburbain. Mais la recherche et l'enseignement l'attirent, et il vient à Strasbourg, où il sait que les moyens de travail ne lui seront pas refusés, où il sent que le clair esprit latin doit balayer les brumes de la culture germanique. Le succès impressionnant de sa brillante et rapide carrière devait démontrer qu'il ne s'était pas trompé. Chef des travaux de chimie biologique en 1920, chargé de cours en 1921, professeur sans chaire en 1927, il devient titulaire de la chaire d'hydrologie en 1934.

Ses recherches commencées sous l'égide de Derrien avec une thèse sur l'hydrophilie de l'axonge cholestérinée, avec essai de pathogénie des œdèmes irréductibles, vont se poursuivre sans relâche. Ce sont celles d'un biochimiste qui n'oublie pas qu'il est aussi médecin, et pour qui les données de la science pure doivent fournir les éléments d'une thérapeutique rationnelle dont le malade devra pouvoir tirer un soulagement.

Mais, pour arriver à ce résultat, il faut des méthodes d'investigation auxquelles, expérimentateur habile, il apporte tous ses soins. Ainsi il a contribué à l'établissement de très fines techniques micro-analytiques, groupées sous le nom d'ensemble de molybdomanganimétrie, permettant entre autres choses les dosages des glucides sanguins, du fer hémoglobinique et tissulaire. Il étudie aussi l'ammoniémie, le dosage de la méthémoglobine, la glucidémie immédiatement réductrice, l'action métabolique de la thyroxine. Mais c'est dans l'étude du métabolisme du fer et de l'hématopoïèse qu'il donne toute sa mesure. Des considérations théoriques l'ayant amené à penser au rôle hématogène possible de certains acides aminés, il confirme expérimentalement cette hypothèse et se fait l'un des promoteurs de l'acidaminothérapie. On sait qu'en d'autres mains et pour d'autres cas cette thérapeutique a donné des résultats intéressants et pleins de promesses. Tous ces travaux le conduisent à préciser les traits essentiels de la thérapeutique des anémies graves et furent couronnés par l'Académie de médecine (Prix Buignet 1932-1935). Tout récemment encore, il mettait en parallèle les résultats obtenus dans l'anémie secondaire par l'emploi équilibré des quatre facteurs connus de l'hématopoïèse et ceux que permettent l'hépatothérapie, comparaison toute à l'avantage de la méthode qu'il préconisait.

Les circonstances l'ayant amené à s'orienter vers l'hydrologie, Georges Fontès avait conçu et entrepris tout un programme expérimental qui devait se trouver réalisé pour le prochain Congrès international d'hydrologie devant se tenir à Strasbourg, en 1939. C'est en plein travail qu'il a été enlevé, le 16 mars dernier, alors qu'il avait tout prévu, tout organisé pour la bonne réussite de cette manifestation.

Fidèle au serment d'Hypocrate, dont il avait ramené la tradition à la Faculté de Strasbourg, il était soucieux de faire un enseignement complet, constamment tenu à jour et compréhensible de tous. Il aimait cette jeunesse estudiantine qu'il voulait vibrante et active, qui avait toute sa sollicitude et dont il avait réussi à se faire aimer.

Il faut dire qu'homme d'ordre et savant méticuleux Georges Fontès n'était pas d'un abord austère. Il émanait de lui un véritable charme qui le rendait immédiatement sympathique et qui tenait de sa haute culture. Fin lettré, mélomane averti, il n'était pas une manifestation de l'esprit pour laquelle il ne pût émettre un jugement empreint d'une délicate sensibilité.

Ses qualités de cœur, qui furent celles d'un homme loyal et sincère, laisseront un souvenir durable dans la mémoire de tous ceux qui ont eu le rare bonheur d'en éprouver les bienfaits.

L. THIVOLLE.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Dr E. JAMOT
1879-1937

Le Dr E. Jamot, ancien médecin-colonel des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir, le 24 avril, dans la Creuse, sa province natale, où il s'était retiré l'an dernier. C'est une puissante et originale figure de pionnier de l'action pastorienne en Afrique que nous voyons, avec regret, disparaître. A la fois homme de science et homme d'action, apôtre ardent et organisateur méthodique, le Dr E. Jamot a attaché son nom à l'œuvre vigoureuse de prophylaxie mobile contre la maladie du sommeil, qu'il a conduite avec une ténacité passionnée et une maîtrise incontestée dans les différents territoires de l'Afrique équatoriale et tropicale, pendant plus de vingt ans.



Le Dr E. Jamot.

Né en 1879, E. Jamot était entré, sur le tard, en 1909, dans les cadres des médecins des troupes coloniales, après avoir, durant quelques années, exercé en France. En 1911, il part pour la première fois au Tchad où, comme médecin du bataillon du Ouadaï, il conquiert une première citation militaire. Puis, en 1914, après un stage à l'Institut Pasteur de Paris, où il commence à se former à l'étude spéciale des questions trypanosomiennes, il est désigné pour l'Institut Pasteur de Brazzaville.

Mais la guerre survient. E. Jamot doit quitter le laboratoire pour participer, comme médecin de colonne, aux opérations militaires dirigées contre les troupes allemandes du Cameroun. Deux fois cité à l'ordre de l'armée au cours de cette campagne, il ne revient à Brazzaville qu'en 1916, après l'occupation définitive, par nos forces, du territoire colonial allemand de l'Ouest africain.

C'est alors que va commencer pour lui une autre forme de lutte, au cours de laquelle il donnera la pleine mesure de son activité et de son esprit d'organisation. Afin de tenter d'enrayer les ravages de la maladie du sommeil dans les provinces éloignées du chef-lieu, le gouverneur général de l'Afrique-Équatoriale française, M. Merlin, vient de décider la création de secteurs spéciaux de prophylaxie mobile contre cette affection. Les indigènes y devront être périodiquement visités par un médecin spécialisé, muni d'un microscope, qui assurera le dépistage systématique des malades dans toutes les régions de la brousse où il pourra porter ses investigations et procédera à des cures périodiques de blanchiment des individus reconnus trypanosomés.

Le Dr Jamot est désigné pour faire la première application pratique de ces nouvelles dispositions dans l'Oubangui-Chari. Ceci suppose des déplacements incessants, dans un pays difficile, de plus de 100 000 kilomètres carrés d'étendue, où les villages sont le plus souvent clairsemés. Avec l'aide de quelques infirmiers européens et indigènes, hâtivement formés en équipes disposant de microscopes, le Dr Jamot réussit cependant, en vingt-deux mois, à prospecter minutieusement ce territoire, à examiner près de 90 000 indigènes, sur lesquels plus de 5 000 sont reconnus trypanosomés. Les malades atteints sont soumis à des cures répétées d'atoxylisation qui diminuent de 65 p. 100 la mortalité.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Fort de ces premiers résultats, E. Jamot vient au Cameroun, en 1922, tenter un effort analogue. Les prospections successives des médecins allemands, puis de leurs successeurs les médecins français permettent en effet de concevoir des inquiétudes sur l'état sanitaire de certaines circonscriptions du cours du fleuve Nyong, où plusieurs milliers de trypanosomés ont été déjà recensés.

Les équipes de dépistage microscopique, organisées par E. Jamot et placées sous la direction de plusieurs collaborateurs médicaux, visitent systématiquement, un à un, tous les habitants de ce secteur. En même temps, Jamot décèle et étudie dans l'arrière-pays, le long des rives du bas Logone et du bas Chari, dans la région du Tchad, un nouveau foyer de l'infection. Ce foyer nord-Cameroun est d'autant plus inattendu que la tsé-tsé régnante, la *Glossina tachinoïdes*, est différente de l'espèce courante, la *Glossina palpalis*, qui transmet la maladie dans les régions du Sud. Dans l'ensemble, le mal apparaît beaucoup plus grave qu'on ne l'a supposé. En juin 1925, la mission Jamot a réussi à déceler 45 000 trypanosomés, sur 130 000 indigènes examinés. Une seule circonscription, de moins de 50 000 habitants, groupe près de 28 000 sommeilleux !

En présence de résultats aussi inquiétants, E. Jamot revient en France solliciter des pouvoirs publics les moyens nécessaires pour tenter des opérations prophylactiques de vaste envergure. Interprète qualifié d'une cause dont l'importance vitale ne pouvait échapper au Parlement, le Dr Jamot obtient un large concours financier et, en 1926, retourne au Cameroun parfaire, comme il convient, son œuvre prophylactique.

La mission nouvelle qu'il va diriger dispose, cette fois, d'une dizaine de médecins, de 150 infirmiers, de 70 microscopes. Les équipes d'examen et de traitement rayonnent dans l'étendue du territoire qui, après deux années de travail, peut être considéré comme à peu près intégralement sondé. Sur 385 000 indigènes administrativement recensés, plus de 355 000 ont été examinés et 105 902 — près du tiers — reconnus trypanosomés. Une prophylaxie chimique active, qui a mis en œuvre, dans le cours de ces deux seules années, une masse trypanocide de 900 kilogrammes d'atoxyl et de 600 kilogrammes de tryparsamide, entre autres produits thérapeutiques, est parvenue à stériliser 85 p. 100 des infectés, à réduire et même à enrayer totalement la mortalité dans les foyers les plus virulents.

Aucun effort prophylactique n'avait encore été conduit sur un tel pied pour combattre jusqu'au cœur des villages indigènes la redoutable endémie. Un film saisissant a rendu désormais classiques les diverses phases des opérations réalisées au Cameroun par la mission de prophylaxie.

L'Académie des sciences morales et politiques tint à souligner la haute portée de l'œuvre accomplie, en décernant au Dr Jamot un des plus hauts prix dont elle disposait.

Mais les colonies du groupe de l'Afrique-Occidentale française réclamaient aussi leur part de cette œuvre de salut. Certes, la maladie du sommeil y était depuis longtemps géographiquement connue, notamment dans le nord du Dahomey, au Soudan, à la haute Côte d'Ivoire, mais nul n'en chiffrait encore, à leur juste expression, les dommages réels. Les pires pessimistes allaient jusqu'à parler de quelques milliers de malades !

Au 31 décembre 1934, le médecin-colonel Jamot, avec ses collaborateurs, en avait dépisté et traité plus de 50 000 pour l'ensemble de ce groupe colonial, 68 000 en y adjoignant l'ex-territoire allemand du Togo !

En luttant d'arrache-pied, d'aussi éclatante manière, contre la redoutable endémie trypanosomienne, dans laquelle il voyait, avec raison, l'un des plus graves agents de dépopulation et de misère pour nos indigènes, E. Jamot a marqué sa vigoureuse empreinte jusqu'au cœur de la brousse africaine. Il nous a chiffré l'étendue du mal, montré la valeur de l'armement chimique dont on dispose pour le réduire. L'œuvre magnifique d'assainissement réalisée par lui en Afrique noire préservera son nom de l'oubli.

E. Roubaud,
Chef de service à l'Institut Pasteur.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juin 1937.

Intérêt de la voie nasale pour la division des airs et l'examen histo-bactériologique des sécrétions bronchiques séparées. — MM. FERNAND BEZANÇON, PAUL BRAUN, M. CACHIN, A. SOULAS et GUILLAUMIN rappellent qu'en 1936, à l'Académie, et dans un article de la *Presse médicale*, ils ont montré comment, en utilisant la méthode bronchoscopique de Jacobeus simplifiée par eux, on peut faire un examen fonctionnel comparatif de chacun des poumons et quel est l'intérêt pratique de cet examen dans les cas de tuberculose pulmonaire, lorsqu'il y a lieu de discuter une intervention chirurgicale, et enfin dans certains cas d'abcès du poumon. Ils montraient qu'on peut associer à cet examen fonctionnel l'examen bactériologique comparatif des sécrétions recueillies au niveau de chacun des poumons. Ils montraient, enfin, déjà la possibilité de remplacer le bronchoscope, encore traumatisant, par un dispositif en caoutchouc. L'un d'eux (Soulas) présentait, d'autre part, à la Société de bronchoscopie les sondes qui servaient à ces examens, introduites par voie nasale.

En février 1937, MM. Kindberg, Lapiné et Adida, utilisant l'introduction par voie nasale de sondes molles, montraient tout l'intérêt de cette technique pour l'étude bactériologique des sécrétions ainsi séparément recueillies.

Poursuivant leurs études, MM. F. Bezançon et ses collaborateurs ont substitué au bronchoscope, qui leur avait servi primitivement, des sondes molles, simples, opaques aux rayons, introduites par voie nasale successivement dans chacune des bronches sous le contrôle de l'écran. Ils montrent que l'on peut ainsi, d'une part, quoique avec moins de rigueur qu'avec la bronchoscopie, faire l'examen fonctionnel et obtenir des résultats suffisants du point de vue pratique, comme ils l'ont vu dans 15 cas, que l'on doit, d'autre part, non seulement faire l'examen bactériologique des sécrétions recueillies, mais aussi leur examen histologique. Ils ont pu ainsi préciser la nature purulente de certaines sécrétions recueillies d'un côté, alors qu'il ne s'agissait que de sécrétions muqueuses du côté opposé.

La comparaison des résultats bactériologiques et histologique entre les deux côtés, associée à l'examen fonctionnel, permet dans les cas typiques d'apporter des déductions analogues à celles que permet la séparation des urines où l'on procède également à l'examen fonctionnel des reins séparés et à l'examen histo-bactériologique comparé des urines séparées.

Les résultats auront d'autant plus de valeur que les trois examens donneront des réponses concordantes.

Visibilité de l'oreillette gauche en frontale au sein de la silhouette cardiaque. — MM. CH. LAUBRY, D. ROUTIER et R. HEIM DE BALSAC. — Se basant sur leurs précédentes études anatomo-radiologiques des cavités cardiaques expérimentalement opacifiées, les auteurs situent la projection frontale de l'oreillette gauche à l'intérieur de la masse cardiaque dans son cadran supéro-droit. Normale, elle est donc radiologiquement invisible.

Chez le mitral, dans un premier stade, cette cavité augmente de volume, se développe vers l'arrière, et oppose ainsi l'épaisseur accrue de son contenu au passage du rayonnement. Sa projection apparaît alors comme un disque plus sombre au sein de la masse cardiaque, à proximité du bord droit, formant une image *en double contour*, dont l'interne appartient à l'oreillette gauche.

Dans un stade plus avancé, l'oreillette gauche s'épanche habituellement vers la droite, elle émerge alors de la silhouette cardio-vasculaire, au niveau de l'angle cardio-pédiculaire droit, repoussant l'ombre hilaire vers le haut, tandis que, vers le bas, sa projection coupe le bord droit du cœur, formant avec lui une image en double feston, dont l'arc inférieur appartient à l'oreillette droite.

L'oreillette gauche encore plus dilatée, accuse sa migration vers la droite, contournant et englobant l'oreillette droite en formant une nouvelle image *en double contour* dont l'externe, cette fois, lui appartient.

Dans les énormes dilatations auriculaires gauches, cette cavité forme à nouveau une ombre homogène qui peut atteindre la paroi thoracique droite.

La migration de l'oreillette gauche vers la gauche est exceptionnelle et se caractérise par son émergence avec image en double contour au niveau de l'arc moyen.

La visibilité de l'oreillette gauche au sein de la masse cardiaque en position frontale complète utilement les renseignements fournis par les examens sous les autres incidences et, fait capital, facilite chez les mitraux l'appréciation de son accroissement.

Cuti-réaction et intradermo-réaction à la tuberculine chez les vaccinés par le B. C. G. et chez les non-vaccinés. — MM. FOLET et PARROT. (Présentation faite par M. ED. SERGENT.)

L'infection ourlienne chez le lapin. — MM. DE LAVERGNE, KISSEL, ACCOYER et CHAHIDI.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 Juin 1937.

Insulino-résistance prolongée et radiothérapie hypophysaire. — MM. F. RATHERY et P. FROMENT rapportent l'observation d'un sujet âgé de trente-deux ans, atteint de diabète consomptif grave avec hépatomégalie et diabète bronzé, qui présenta une phase d'insulino-résistance de dix mois.

Malgré 300 unités d'insuline par jour, en quatre injections, le malade excrète 175 grammes de sucre, 2 à 5 grammes de corps acétoniques, 11 à 31 grammes d'acide β oxybutyrique.

Après deux séries d'application de rœntgenthérapie, pendant 20 séances, le malade tombe dans le coma diabétique. Traité par l'insuline, il sort de son

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

coma et, à partir de ce moment, l'insulino-résistance cesse ; son état s'améliore considérablement, il présente même pour des doses d'insuline plus faibles que celles qu'il recevait autrefois des accidents d'intolérance insulinienne.

M. CAROLI va rapporter prochainement avec M. CARNOT un cas de diabète bronzé avec hyperpituitarisme vérifié anatomiquement.

Étude d'un coma diabétique mortel insulino-résistant. — MM. F. RATHERY, P. FROMENT et BACHMANN rapportent le cas d'un sujet atteint de comma diabétique avec une glycémie de 10gr,80 qui succomba bien qu'il fût traité intensément, dès le début des accidents, par une dose de 1 470 unités d'insuline en moins de vingt-quatre heures.

Les auteurs ont étudié avec soin, chez ce sujet, une série de troubles humoraux ; la réaction de Gerhardt resta constamment négative, la réaction de Legal-Denigès ne fut que très faiblement positive : or, les taux des corps cétoniques et de l'acide β oxybutyrique sanguin étaient très élevés, la réserve alcaline était très basse à 7.

Les chlores plasmatique et globulaire étaient bas, aussi a-t-on injecté au patient du sérum hypertonique chloruré. Le seul effet a été de faire baisser la glycémie de 10 grammes à 5 grammes, mais, malgré cette médication chlorurée, la malade a succombé.

L'état cardiaque du malade ne paraît pas être la cause du décès, il en est de même de l'état rénal, la seule grosse lésion constatée a été une forte dégénérescence graisseuse du foie.

Coma acidosique, accidents hypoglycémiques : intérêt des variations nychtémérales de la glycémie pour la répartition des doses d'insuline. — MM. CAROLI et RAMBERT rapportent une observation qui montre l'intérêt pratique qu'il y a à étudier la glycémie horaire dans les diabètes où l'insulinothérapie déclenche trop facilement les accidents d'hypoglycémie. Le cas dont ils rapportent l'observation concerne un homme de vingt-huit ans entré dans le service du professeur Paul Carnot dans le précoma acidosique, qui, à la fin du traitement approprié, fait un accès brutal et grave d'hypoglycémie, les mêmes accidents se renouvellent au cours des essais faits pour équilibrer le régime et la quantité journalière d'insuline. Or, le profil nychtéméral de la glycémie, observé avec un régime standard et sans insuline, figure un plateau avec de très minimes oscillations entre 3gr,60 et 4 grammes. La courbe des glycémies prend, au contraire un aspect en V très profond quand, au même régime, on ajoute 80 unités d'insuline, injectées en trois fois, immédiatement avant les repas. La glycosurie subsiste, et les accidents d'hypoglycémie sont menaçants vers 3 heures du matin. Tout se passant comme si les repas n'avaient pas d'influence sur la courbe des glycémies avec ou sans insuline : on distribue alors les injections d'une façon équidistante dans le nychtémère. Cette modification du traitement transforme l'état général, guérit les accidents oculaires, permet de diminuer de plus de moitié la quantité d'insuline (35 unités au lieu de 80), fait disparaître la glycosurie et ramène la glycémie à un plateau autour de 1 gramme.

Cancer métastatique du testicule, gynécomastie, étude hormonale. — MM. ANDRÉ BERGERET, JACQUES CAROLI, J.-L. MILLOT et H. SIMONNET rapportent une observation de cancer du testicule à forme métastatique, dont le diagnostic fut fait grâce à la biopsie d'un ganglion cervical. Pendant un an, malgré l'existence de masses ganglionnaires médiastinales et abdominales, on ne constata aucun signe clinique de tumeur du testicule. Celle-ci ne devint manifeste que quelques semaines avant la mort, en même temps qu'apparaissait une double tuméfaction mammaire. Il ne s'agissait pas d'une gynécomastie typique, mais, comme l'a montré la biopsie d'un sein, d'un adénofibrome. Les réactions biologiques ont montré non seulement une courbe progressivement ascendante des hormones gonadotropes, 50 000 unités, mais encore une dissociation avec la courbe de folliculinémie (150 unités au maximum), qui fut progressivement décroissante. A l'autopsie, la tumeur du testicule se révéla comme étant un séminome pur, alors que certaines des métastases abdominales avaient nettement le type de tératome dégénéré.

L'hypophyse, et les observations en sont très rares, présentait des modifications de structure histologique caractéristiques des hypophyses de grossesse. Ces constatations rapprochent peut-être les modifications mammaires observées de la galactorrhée qui se voit au cours de certaines tumeurs hypophysaires.

M. BRULÉ se demande si, en pareil cas, il ne serait pas utile de faire l'incision du scrotum pour examiner le testicule.

M. BÉCLÈRE rappelle que les ouvriers qui manient la testostérone présentent une augmentation de volume des seins. En cas de séminome, la radiothérapie est préférable en commençant par la cavité abdominale.

Gynécomastie bilatérale avec atrophie des testicules. Étude hormonale. (Présentation du malade). — MM. MONIER-VINDRA, CARIDROIT et BRUNEL présentent un homme de quarante-sept ans ayant une gynécomastie bilatérale développée progressivement en plusieurs années, en rapport avec une atrophie testiculaire bilatérale qui a entraîné une impuissance sexuelle complète. Le dosage des hormones mâle et femelle par action des extraits militaires sur les animaux a montré : la diminution importante de l'hormone mâle, et une quantité considérable de folliculine. Atténuation de la gynécomastie par les injections d'acétate de testostérone.

Phlébectasies abdomino-thoraciques par oblitération de la veine cave inférieure vérifiée par phébographie. — MM. CH. FLANDRIN, G. PAUMEAU-DELILLE, REBOUL et Y. BOUVRAIN présentent un malade âgé de trente-deux ans porteur de volumineuses dilatations variqueuses de l'abdomen réalisant le type de la circulation de suppléance consécutive à l'oblitération de la veine cave inférieure, l'injection d'un composé

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

organo-iodé a permis de préciser le siège de cette oblitération à l'origine de la veine cave inférieure.

Sur un cas d'érythrémie apparu au cours d'une infection prolongée « Bacillus perfringens ». — MM. A. Lemierre, A. Laporte, Jean Reilly et R. Laplane rapportent l'histoire d'un homme qui, immédiatement après une cure radicale de hernie pratiquée sous anesthésie par l'avertine en lavement, présenta de la fièvre, de l'ictère, de l'azotémie et un météorisme considérable. Ce syndrome fut attribué au développement d'un large foyer de péri rectite.

L'ictère et le météorisme persistèrent pendant plusieurs mois. Dix-huit mois après l'opération survinrent en plusieurs points des téguments des points douloureux subits suivis de l'apparition d'une ecchymose locale. D'une bulle hématique centrant une de ces ecchymoses fut isolé un *Bacillus perfringens* dénué de virulence pour les animaux, mais doué d'un fort pouvoir hémolytique. Tout porte à croire qu'il s'est agi d'embolies microbiennes cutanées et que celles-ci ont eu pour point de départ le foyer de périrectite.

Le jour même de la découverte du *Bacillus perfringens* dans une embolie cutanée, on constata que le nombre des globules rouges, normal pendant les semaines qui avaient suivi l'opération, s'élevait à 8 millions. Il existait de plus une hypertrophie très marquée de la rate et du foie.

Depuis lors et jusqu'à l'heure actuelle cette érythrémie s'est maintenue entre 7 500 000 et 8 500 000 hématies, avec une leucocytose oscillant entre 10 000 et 14 000.

On peut se demander si la toxine hémolytique sécrétée par les bacilles anaerobies végétant dans le foyer de périrectite et aussi par les bacilles passés occasionnellement dans le sang n'a pas, à la longue, par une sorte de réaction de défense de l'organisme, provoqué une stimulation de l'hématopoïèse qui, dépassant le but nécessaire, a abouti non seulement à la régénération des globules rouges détruits, mais à une surproduction de ces globules.

A propos du traitement de la mélitococcie. Valeur thérapeutique des injections de mélitine. — MM. Jacques Decourt et D. Katz, à propos d'une nouvelle observation, s'ajoutant à deux faits antérieurement publiés par M. Decourt, insistent à nouveau sur la valeur et l'innocuité des injections intramusculaires de mélitine dans le traitement des brucelloses. Les auteurs ont utilisé la mélitine délivrée par l'Institut Pasteur, à raison d'une injection tous les trois jours aux doses progressives de 1/4 à 1 centimètre cube. En l'absence de réactions de choc appréciables, ils pensent que l'on doit accorder à la mélitine une action réellement spécifique.

Présentation d'ouvrage. — M. Pasteur Vallery-Radot présente un ouvrage écrit en collaboration avec M. Georges Maurie et Mme A. Holtzer, intitulé : *L'anaphylaxie expérimentale et humaine*, où sont relatées leurs expériences sur l'anaphylaxie du lapin et leurs recherches sur l'anaphylaxie humaine.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 février 1937.

Chronaxies vestibulaires et neuro-musculaires dans un cas d'idiotie amaurotique infantile. — MM. Bourguignon et Chouraqui, chez un enfant de deux ans et huit mois atteint d'idiotie amaurotique, ont constaté que le système vestibulaire était si peu excitable que l'on n'obtenait aucun réflexe d'inclinaison par l'excitation mono-auriculaire ; l'étude des chronaxies des membres montre qu'il y a à la fois lésion pyramidale et retard de développement.

Tumeur de la base du crane étudiée par stratigraphie. — MM. Froment et Buffé présentent des radiographies frontales faites par la méthode stratigraphique chez un sujet atteint de syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens ; sur ces coupes radiographiques, on peut déterminer l'étendue de la tumeur et préciser les altérations des divers plans.

Paralysie unilatérale de 10 paires craniennes droites, syndrome de Garcin. — MM. Monier-Vinard et Brunel, chez un sujet présentant une paralysie de 10 paires craniennes droites, sans troubles moteurs ou sensitifs des membres, sans signes d'hypertension intracranienne, avaient porté le diagnostic de polioencéphalite du tronc cérébral, en raison de l'absence de signes radiologiques ; l'autopsie montra cependant une tumeur de la base, à point de départ dure-mérien. Cette observation montre que les altérations osseuses radiographiques capitales pour le diagnostic du syndrome de Garcin peuvent être tardives quand il s'agit d'une tumeur endocranienne.

Tumeur de l'uncus ; engagement du lobe temporal ; hémianopsie latérale homonyme transitoire. — MM. Guillaumat et Le Beau, à propos de cette observation, insistent sur les caractères de l'hémianopsie latérale homonyme par engagement temporal dans la fente de Bichat ; elle est globale, apparaît et disparaît rapidement, est accompagnée toujours par des signes traduisant l'engagement, obnubilation, rotation de la tête, hémiparésie ; ces caractères la différencient de l'hémianopsie par lésion des radiations optiques au cours des tumeurs occipitales ou temporales postérieures.

Le ramollissement aigu de la moelle. — MM. Alajouanine et Hornet ont observé, à l'autopsie d'une femme de soixante-quatre ans, hypertendue et artérioscléreuse, ayant présenté brutalement un syndrome de section physiologique de la moelle, un ramollissement tout à fait comparable à un ramollissement cérébral, étendu de D6 à L3, situé dans sa majeure partie dans le territoire de la spinale antérieure, mais envahissant dans sa partie inférieure toute la moelle.

Gliome frontal gauche, résection du lobe frontal, considérations physiologiques. — MM. Cl. Vincent et Dereux (de Lille) rapportent l'observation d'un malade chez qui une intervention pour gliome frontal gauche a nécessité l'ablation de la majeure partie du lobe frontal. L'intervention n'a provoqué aucun

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

trouble mental, de l'orientation spatiale ou de l'équilibre. L'épreuve de Delmas-Marsalet a donné des résultats paradoxaux.

Remarque sur la conduite à tenir en présence de troubles bulbaires dans les tumeurs de la fosse postérieure. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME conseillent de pratiquer dans les jours qui précèdent les interventions pour tumeurs de la fosse postérieure avec hypertension intracranienne importante, surtout s'il y a des manifestations bulbaires associées au syndrome lésionnel, une soustraction lente du liquide céphalo-rachidien par une sonde ventriculaire ; si des accidents bulbaires aigus apparaissent, ce qui est principalement le cas des lésions kystiques du cervelet, l'incision médiane avec ouverture large de la dure-mère est la seule chance de salut pour le malade.

Hydropisie subdurale post-traumatique manifestée cinq mois après l'accident. — MM. PETIT-DUTAILLIS et SIGWALD rapportent l'observation d'un homme qui présenta, cinq mois après un traumatisme cranien une céphalée frontale intense avec mydriase unilatérale gauche ; le ventricule gauche ne s'injectait pas sur les encéphalogrammes ; on intervint avec le diagnostic d'hématome sousdural, mais il s'agissait d'une méningite séreuse circonscrite. Les auteurs insistent sur l'intérêt du drainage dans ces cas et conseillent de préférence au large volet explorateur pratiqué d'emblée, l'exploration par un simple trou de trépan.

Séance du 4 mars 1937

Remarques sur un cas de méningiome frontal opéré et guéri. — MM. NAYRAC et GUILLAUME, à propos d'un cas de méningiome de la faux du cerveau s'étant traduit pendant plusieurs années uniquement par des troubles psychiques, insistent sur le caractère spécial de ces troubles : derrière un masque d'obnubilation et d'indifférence d'allure démentielle, on notait une conservation remarquable de la mémoire brutale, de l'évocation des souvenirs délicats et des associations logiques ; l'aspect démentiel était dû plus à des troubles psycho-moteurs et mimiques qu'à un véritable affaiblissement intellectuel.

Sur un cas de rétropulsion, marche à reculons, chute à la renverse. — M. A. THOMAS présente une malade de soixante-cinq ans chez qui les troubles de l'équilibration apparaissent dans la station sous cette triple forme ; la malade se comporte mieux dans l'équilibre dynamique, mais elle ne résiste pas aux mouvements passifs ; pas de troubles de la mesure, de la coordination des mouvements isolés des membres ; hyperexcitabilité vestibulaire ; diplopie intermittente ; hallucinose ; céphalée postérieure et vertiges. L'auteur discute le diagnostic d'une lésion haut située sur le trajet des voies vestibulaires et cérébelleuses centrales.

Deux cas d'anévrysme artériel intracranien traité par ligature de la carotide primitive. — MM. Cl. VINCENT, THIÉBAUT, LEMOYNE et GUILLAUMAT décrivent deux observations où le signe dominant a été l'ophtalmoplégie progressive avec atrophie optique dans un cas, simple scotome central dans l'autre ; l'atteinte du trijumeau a été tardive, l'exorbitisme n'a été noté que dans un cas. Les auteurs insistent sur le souffle continu à renforcement systolique perçu à l'auscultation directe du crâne et sur l'usure du plancher de la fosse moyenne en position de Hirtz. La ligature de la carotide primitive a amené une amélioration considérable, sans produire d'accidents, car elle n'a été faite que plusieurs années après le début des troubles.

Affection myopathique à topographie rigoureusement semblable chez deux jumelles univitellines. — M. A. THOMAS, PAISSEAU, M. et M[me] SORREL présentent deux jumelles de six ans atteintes d'une amyotrophie progressive : atrophie complète des fessiers et des quadriceps, atteinte marquée des muscles de la loge postérieure de la jambe, paralysie prédominant sur le segment proximal aux membres supérieurs, atteinte des muscles du tronc et du cou. Le diagnostic de myopathie est le plus vraisemblable, car il n'y a pas de contractions fibrillaires, de secousse mécanique, de réaction de dégénérescence.

Forme cérébrale de la cholestérinose généralisée. — MM. VAN BOGAERT, SCHERER et EPSTEIN décrivent une maladie familiale caractérisée par une débilité mentale acquise, l'apparition d'un syndrome cérébelleux, puis d'un syndrome de sclérose latérale amyotrophique avec mort par troubles bulbaires après vingt ou trente ans ; à signaler la coexistence de cataracte radiaire et de tumeurs xanthélasmateuses. L'autopsie a montré dans un cas une dégénérescence cholestérinique des centres nerveux, tantôt focale, tantôt systématisée. Cette affection est distincte de la maladie de Schüller-Christian ; les dépôts sont formés par des complexes de lipides à prédominance de cholestérine ; c'est une forme neurale des lipoïdoses à cholestérine.

Myoclonies rythmées, lésions des noyaux dentelés et des olives bulbaires. — MM. LHERMITTE et MOUZON, dans un cas de myoclonies vélo-linguo-labio-oculaires, ont constaté que la lésion majeure frappait les noyaux dentelés ainsi que les pédoncules cérébelleux supérieurs ; ces lésions peuvent à elles seules réaliser le syndrome, en dehors de l'atteinte du faisceau central de la calotte, mais il y a toujours une hypertrophie olivaire.

Complications nerveuses de l'avortement criminel. — MM. CHAVANY et KLEPETAR rapportent deux cas de complications nerveuses de l'avortement criminel; l'un concerne une paraplégie spasmodique durable survenue brutalement au cours des manœuvres abortives par un mécanisme de réflectivité vaso-motrice ; l'autre est une épiduro-méningo-myélite suppurée s'étant traduite par une paralysie ascendante ayant entraîné la mort en huit jours et consécutive à un avortement septique.

Nævus vasculaire plan ostéo-hypertrophique avec

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

compression médullaire. — MM. Thiébaut et Le Beau rapportent l'observation d'un homme de vingt-huit ans présentant un syndrome de compression médullaire provoquée par une ostéo-hypertrophie des 3 premières côtes droites et de la moitié des vertèbres correspondantes, avec condensation osseuse à ce niveau ; cette ostéo-hypertrophie était en rapport avec un nævus vasculaire plan de la région dorsale postérieure droite ; la libération de la moelle par résection des lames a amené la guérison.

Procédé de mesure numérique du réflexe photomoteur. — MM. Nayrac et Franchomme.

Syndrome de Duchenne-Erb par effondrement vertébral au cours d'une métastase cervicale d'origine ovarienne. — MM. Cornil et Paillas.

Ablation du ganglion stellaire pour un syndrome hémisphérique d'origine vasculaire. — MM. de Martel et Guillaume.

Séance du 29 avril 1937.

Œdème cérébro-méningé avec hyperthermie mortelle dans un cas de tumeur médullaire cervicale, à l'occasion d'une banale injection de lipiodol sous-arachnoïdien. — MM. Th. Alajouanine et Th. Hornet rapportent un cas de compression médullaire cervicale à évolution rapide où, après injection sous-arachnoïdienne de lipiodol, apparurent des accidents cérébraux, des troubles vaso-moteurs diffus et une hyperthermie progressive à 42° avec mort. La tumeur (fibrosarcome au niveau de C. 7) avait donné lieu à un ramollissement transverse de la moelle avec troubles circulatoires locaux importants et, surtout, il existait un œdème cérébro-méningé diffus, prédominant au niveau du plancher du troisième ventricule.

Les auteurs se défendent, en rapportant ce cas, de jeter le discrédit sur la précieuse méthode diagnostique qu'est l'épreuve du lipiodol de Sicard, car celle-ci ne donne, de loin en loin, que des incidents secondaires (aggravation de douleurs, réaction fébrile, accroissement des signes paraplégiques ou sphinctériens) auxquels une intervention rapide remédie. Ils croient qu'ici toute manœuvre ou intervention, même la ponction lombaire, auraient eu le même résultat fâcheux, ce qui montre que dans les compressions médullaires cervicales rapides, à un certain stade, tout est dangereux.

Ils comparent les désordres vaso-moteurs et thermiques de leur observation à ceux du syndrome « pâleur-hyperthermie » des jeunes opérés, où ils ont également trouvé, avec Jean Quénu, comme substratum anatomique, un œdème cérébral prédominant au niveau du plancher du troisième ventricule, centre de régulation vaso-motrice et thermique.

M. Chavany indique que, dans le service de M. Cl. Vincent, le lipiodo-diagnostic est pratiqué immédiatement avant l'intervention envisagée, à la manière d'un premier temps opératoire, comme on le fait pour la ventriculographie.

Une forme adulte de l'idiotie amaurotique familiale à sémiologie cérébello-extrapyramidale et sans amaurose. — MM. Ludo Van Bogaert et Pierre Borremans rapportent une observation d'idiotie amaurotique de l'adulte superposable aux observations de Kufs et A. Meyer, mais remarquable pour la durée extraordinairement longue de la maladie et pour la discrétion des altérations histologiques. L'affection a débuté à quinze ans, et le malade est mort à soixante-deux ans. Il présentait, du point de vue clinique, un état de démence grave avec bouffées d'excitation, des hypecinésies extrapyramidales, des mouvements involontaires des bras, stéréotypés et répondant apparemment à un but déterminé, des troubles cérébelleux. L'examen histologique montrait des ballonnements cellulaires caractéristiques, avec surcharge lipoïdienne dans les couches corticales, surtout dans les plus profondes, et dans les noyaux gris centraux, en particulier dans le corps de Luys. On notait une raréfaction cellulaire diffuse dans les couches IV et VI. En dépit de la discrétion relative des lésions histologiques, dont le diagnostic différentiel avec les altérations séniles banales est discuté, ce cas doit être classé dans l'idiotie amaurotique, d'autant plus que les recherches généalogiques montrent le caractère familial de l'affection, car deux sœurs sont atteintes. D'ailleurs, cliniquement, ce cas offre de nombreux points de comparaison avec les formes tardives de Kufs, où peuvent manquer également les altérations du fond d'œil décrites dans les formes tardives.

Agueusie dans un cas de purpura hémorragique. — M. Souques présente un cas d'agueusie survenue au cours d'un purpura hémorragique. La perte du goût, qui apparut brusquement chez un homme soigné pour une vieille insuffisance hépatique, ne tarda pas à s'accompagner de troubles auditifs. Une paralysie faciale périphérique survint beaucoup plus tard. La sensibilité tactile de la langue était conservée et l'olfaction normale. Les cas de ce genre, outre qu'ils sont exceptionnels, posent un difficile problème de diagnostic topographique ; ils exigent l'existence de foyers hémorragiques bilatéraux et symétriques. L'auteur discute la localisation de ces foyers ; il rejette leur présence au niveau de la muqueuse linguale ou du conduit auditif interne ; il les admet au niveau du bulbe. L'ubiquité et la multiplicité des hémorragies purpuriques suffiraient à les expliquer, mais il faut aussi penser aux relations intimes du purpura avec le système nerveux.

Les terminaisons des fibrilles névroliques. — M. J. Quercy projette les microphotographies des préparations qu'il a obtenues avec des méthodes à l'argent, à l'hématoxyline et au Weigert, et qui montrent les terminaisons des fibrilles névroliques dans le cortex cérébelleux, dans la moelle ou dans l'épiphyse. Ces terminaisons s'appliquent le plus souvent sur la paroi de vaisseaux ou de corps amyloïdes.

(A suivre)

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris). — COURS DE REVISION ET DE PERFECTIONNEMENT. — Un cours de revision et de perfectionnement aura lieu à la clinique Parrot (hospice des Enfants-Assistés) et sera consacré à l'hygiène, à la clinique et au traitement des maladies de la première enfance, sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de MM. Cathala et M. Lelong, agrégés, médecins des hôpitaux, de MM. Benoist, Bohn, Garnier, Gavois, Gournay, Joseph, Mme Wertheimer, chefs et anciens chefs de clinique, M. Aimé, électro-radiologique des hôpitaux, M. Detrois, chef de laboratoire, et de MM. Baize et Saint-Girons, Roudinesco, assistants du service.

PROGRAMME DES COURS : I. L'alimentation dans la première enfance. Allaitement naturel. Allaitement artificiel. Le sevrage et l'ablactation. Les laits modifiés. Les aliments diététiques.

II. Hygiène, prophylaxie et traitement des infections de la première enfance.

III. Pathologie du premier âge. Les troubles digestifs chez l'enfant au lait de vache. Les accidents du sevrage. Les vomissements. La sténose du pylore. Le choléra infantile et les états cholériformes. Les états de dénutrition lente. Les retards de croissance. La maladie cœliaque. L'eczéma du nourrisson. Les avitaminoses. Le rachitisme. Les érythroblastoses infantiles. Les ictères et les anémies du nourrisson. Les cardiopathies congénitales. L'asthme du nourrisson. Les infections broncho-pulmonaires. Les néphrites du nourrisson. La colibacillose. La diphtérie, sa prophylaxie et son traitement. La tuberculose du nourrisson. La syphilis congénitale.

Ce cours commencera le mercredi 30 juin, à 9 h. 45, et se terminera le samedi 10 juillet 1937.

Chaque matin, de 9 h. 45 à midi, visite dans les salles, présentation de malades et leçons sur les sujets ci-dessus énumérés.

De 16 h. 30 à 18 heures, leçons et exercices pratiques ou visites à divers établissements de puériculture ou laboratoire de biologie.

Sont admis à ce cours, les docteurs en médecine, les étudiants en médecine français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement.

Droit d'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

L'inscription à ce cours doit être annoncée à M. le chef de laboratoire des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, avant le 25 juin, le cours ne devant avoir lieu que s'il y a un nombre d'élèves suffisant.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Juin.* — M. DONNEVE, Contribution à l'étude du syndrome toxique des brûlures. — M. MOTHAY, Contribution à l'étude des péritonites chroniques encapsulantes. — M. LIEBER, Étude critique du traitement du psoriasis. — Mme MORHANGE, L'œsophagotomie extra-muqueuse associée à la résection de la poche comme traitement des diverticules de pulsion de l'hypopharynx. — M. BRUNEL, Les tumeurs intrabulbaires (étude clinique). — M. KAJANA, Transformation spontanée des cavernes pulmonaires tuberculeuses (Examen radiologique). — M. LEFRANÇOIS, Contribution à l'étude de la péritonite encapsulante. — M. BOUCHARA, Étude expérimentale et clinique d'un nouveau sympathomimétique. — M. COUPIN, Contribution à l'étude des formes cardiaques aiguës de l'enfant. — M. WIEHN, Du traitement des grandes cavités pleurales résiduelles.

9 *Juin.* — M. BLAWAT, Les troubles du métabolisme des glucides dans l'épilepsie essentielle. Rôle de l'hypoglycémie. — M. LABARRÈRE, Considérations sur l'hormone mâle et sur le traitement des insuffisances génitales de l'homme. — M. LEBRUN, Contribution à l'étude de l'encéphalopathie addisonienne. — Mlle KUYPERS, Contribution à l'étude clinique de la forme cérébrale de l'endocardite maligne lente. — M. MODJALLAL, Les bactériémies à *Bacillus ramosus.*

11 *Juin.* — M. DELINOTTE, La résection tibio-tarsienne totale. Indications. Technique. Résultats.

12 *Juin.* — M. DREYFUS, Recherches expérimentales sur le mode d'action de quelques hormones dans la pigmentation. — M. FICO, Contribution à l'étude du kala-azar infantile en Albanie. — M. MIHALOVICI, Contribution à l'étude des méningites pneumocoques. — M. OCAMPO-BÉRAUD, La lutte contre le paludisme en Italie. — TA VAN DU, Un nouveau traitement de la lèpre en Indochine. — M. BOIVIN, Étude de l'exophtalmie basedowienne.

Thèse vétérinaire. — 9 *Juin.* — M. MORRE, Races ovines de l'Avranchin et du Cotentin. Moutons d'herbage.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. JUSTIN-BESANÇON : Les embolies artérielles (projections).

14 JUIN. — *Poitiers.* Ecole de médecine. Dernier délai des inscriptions pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école de médecine de Poitiers.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. — M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

19 JUIN. *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. JACOB : Les images radiologiques arrondies intrathoraciques (projections).

26-30 JUIN. — *Paris.* Journées médicales internationales de Paris.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. TURPIN : La consanguinité.

26 JUIN. — *Paris.* Journées médicales internationales de Paris.

28 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

28 JUIN. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

30 JUIN. — *Paris.* Société d'hydrologie médicale de Paris. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Albert-Robin [envoi au Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe) et Saint-Nectaire].

30 JUIN. — *Nancy.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

30 JUIN. — *Paris.* Hospice Paul-Brousse. Concours pour la nomination de quatre internes.

1er JUILLET. — *Nancy.* Faculté de médecine. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Vautrin, au prix Rohmer, au prix Grand'Eury-Fricot, au prix Ritter, au prix Heydenreich, Parisot.

1er JUILLET. — *Paris.* Journées internationales de la Santé publique.

1er JUILLET. — *Paris.* Congrès international des colonies de vacances et des œuvres de plein air.

1er JUILLET. — *Paris.* Congrès international de médecine homéopathique.

4 JUILLET. — *Paris.* Réunion internationale de météorologie médicale.

5 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

6 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des hôpitaux.

7 JUILLET. — *Paris.* Journées internationales d'aviation sanitaire et de médecine aéronautique.

8 JUILLET. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

8 JUILLET. — *Paris.* Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins.

11 JUILLET. — *Paris.* Assises de médecine française.

11 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports.

11 JUILLET. — *Paris.* Congrès des travaux d'hygiène publique.

12 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés.

12 JUILLET. — *Vienne.* Congrès international des ondes courtes en physique, biologie, médecine.

CHRONIQUE DES LIVRES

QUELQUES ŒUVRES DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE ITALIENNE

Traité de séméiologie, conçu et dirigé par le Sén. On. professeur JACYNTHE VIOLA, directeur de la Clinique médicale de Bologne, continuateur de l'école constitutionnelle italienne fondée par le professeur De Giovanni. 3 volumes formés chacun de deux parties : 450 lires ; en toile, 500 lires (*Dr François Vallardi, éditeur, Milan*).

Ouvrage rédigé en collaboration et signalé particulièrement par la Royale Académie d'Italia, dans sa séance du 21 avril 1936, avec un éloge solennel et avec la motivation suivante : « Ouvrage complet et précieux, rédigé avec des idées originales et digne de rivaliser avec les plus renommés ouvrages similaires étrangers. »

Pathologie et clinique des organes à sécrétion interne, par le professeur On. Sen. Nicolas Pende, de la Royale Université de Rome, défenseur du principe constitutionnel. 2 volumes de XXVI-1 288 pages, avec 345 gravures ; broché, 130 lires (*Dr François Vallardi, éditeur, Milan*).

Cet ouvrage est arrivé à sa quatrième édition, complètement renouvelée en 1934.

Traité de pédiatrie, rédigé par les professeurs C. COMBA et R. JEMMA et plusieurs collaborateurs de différentes écoles. 1re *édition*, 1934. Prix de l'ouvrage complet, broché : 225 lires; relié en toile, 255 lires (*Dr François Vallardi, éditeur, Milan*).

Traité de la tuberculose, rédigé en collaboration et dirigé par le professeur LOUIS DEVOTO. Prix de l'ouvrage complet en 5 volumes illustrés indivisibles, broché : 500 lires (*Dr François Vallardi, Milan, éditeur*).

Ouvrage vaste et complet, qui enregistre et recueille le résultat que la science italienne a obtenu dans la lutte titanique contre la tuberculose. Publication qui soutient et augmente sous tous les rapports le rendement de l'action bienfaisante du Gouvernement italien.

Traité d'hygiène, rédigé par le professeur DONATO OTTOLENGHI, avec la collaboration des professeurs : C.-M. BELLI, de Naples ; S.-E. DE BLASI, de Naples ; N. BRUNI, de Florence, etc. 2 volumes divisés en deux parties chacun, de XXXII-2 264 pages, avec 453 gravures. L'ouvrage se vend seulement complet au prix de 200 lires (*Dr Fr. Vallardi, éditeur, Milan*).

Ouvrage facile et complet, où sont mises au point les questions essentielles de l'inépuisable discipline qui traite de l'hygiène.

Traité d'obstétrique, par MM. les professeurs E. ALFIERI, A. BERTINO, I. CLIVIO, E. COVA, E. FERRONI, etc., 3e *édition*, 1934-1936 (*Dr Fr. Vallardi, éditeur, Milan*).

Encore un ouvrage qui soutient les prévoyances sociales fondées par le Gouvernement fasciste.

Traité de gynécologie, écrit également en collaboration avec plusieurs auteurs (*Dr Fr. Vallardi, éditeur, Milan*).

Maladies cutanées, par le professeur FRANÇOIS RADAELI, directeur de la clinique dermosyphilopathique de la Royale Université de Gênes. 4e *édition*, 1934 (*Dr Fr. Vallardi, éditeur, Milan*). Œuvre qui sera complétée avec l'imminente publication des **Maladies vénériennes et syphilitiques**, par le professeur CAPPELLI, de la Royale Université de Florence.

Traité d'odontologie, par le professeur SILVIO PALAZZI, de la Royale Université de Pavie. 2e *édition* largement amplifiée, avec préface de l'On. professeur A. PERNA. Ouvrage en 2 volumes, de XXVIII-1 366 pages, illustré avec 1 665 gravures en noir et en couleur. Prix, broché : 150 lires.

Matière médicale de pharmacologie, par le professeur G.-M. PICCININI. Volume illustré de XVI-630 pages, broché : 75 lires.

Lexique de pharmacie, dirigé par les professeurs MARFORI, PIUTTI, MINUNNI, avec la collaboration d'autres professeurs.

Chimie pharmaceutique et toxicologie inorganique et organique, par le professeur ODDO. 2 vol. de XXVI-989 pages : 120 lires (*Dr Fr. Vallardi, éditeur, Milan*).

Indépendamment de ces publications qui sont les plus récentes, la maison est en train de pourvoir à un groupe important d'ouvrages nouveaux.

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

Traité de patholcgie chirurgicale, dirigé par le professeur D. Taddei, de la Clinique chirurgicale de la Royale Université de Florence, avec la collaboration des professeurs G. Bilancioni, R. Brancati, G. Castiglioni, G. Forni, P. Gaifami, G. Gatti, P. Marogna, S. Palazzi, F. Purpura. G. Razzaboni, L. Torraca, G. Valtancoli.

Traité de pathologie spéciale médicale et thérapeutique, dirigé par le professeur G. Di Guglielmo, de la Royale Université de Catane, avec la collaboration des professeurs A. Coppola, L. Condorelli, G. Di Guglielmo, E. Greppi, L. Villa.

Traité de physiologie, dirigé par S. E. le professeur F. Bottazzi, directeur de l'Institut de physiologie de la Royale Université de Naples, avec la collaboration des professeurs M. Camis, V. Ducceschi, C. Foa, Tullio .Gaida, A. Herlitzka G. Quagliariello.

Manuel de séméiologie radiologique, dirigé par le professeur J.-Joseph Palmieri, directeur de l'Institut de radiologie de la Royale Université de Bologne, avec la collaboration des professeurs G. Laschi, G. Lenarduzzi, P. Mainoldi, G.-G. Palmieri, P. Sighinolfi.

Manuel de radiothérapie, dirigé par le professeur G.-G. Palmieri, directeur de l'Institut de radiologie de la Royale Université de Bologne.

Institutions d'anatomie humaine, par le professeur Jules Chiarugi. 4e *édition*, 1935-1936. L'ouvrage complet indivisible en 4 volumes, brochés : 450 lires (*Société Éditrice Libraria, Milan*).
Et le :

Traité d'embryologie, avec une étude spéciale concernant l'histoire du développement des mammifères et de l'homme, par le même auteur professeur Jules Chiarugi.

Volume I. — *Les éléments de la reproduction sexuelle et la fécondation* (vol. de 400 pages, avec 146 gravures en noir et en couleurs : 50 lires).

Volume II. — *La formation de l'embryon* (vol. de 512 pages, avec 298 gravures en noir et en couleur : 60 lires).

Volume III. — *Les annexes embryonnaires* (vol. d'environ 480 pages, avec 250 gravures en noir et en couleur, d'imminente publication) (*Soc. Éditrice Libraria, Milan*).

Ces deux ouvrages ont reçu le prix de la Royale Académie d'Italie dans sa séance du 21 avril 1936 et ont été aussi fort appréciés à l'étranger pour la compétence de l'auteur, acclamé maître par le récent Congrès d'anatomie qui eut lieu à Milan dans les premiers jours de septembre.

A signaler aussi le :

Traité de pathologie générale, par les professeurs Alesandre Lustig, Pierre Rondoni et Gino Galeotti. 8e *édition*, en 2 volumes illustrés de 2 310 pages. Prix de l'ouvrage complet, broché : 250 lires (*Soc. Éditrice Libraria, Milan*).

Les hémopathies, traité pour les médecins et les étudiants, par le professeur Adolphe Ferrata, clinicien et médecin de la Royale Université de Pavie. 2e *édition*, en collaboration, 2 vol. en 5 parties, de XLVII-2 195 pages, avec 428 gravures dans le texte et 31 planches hors texte en couleur. Prix de l'ouvrage complet, broché : 395 lires.

Les tumeurs malignes, volume très intéressant et malheureusement d'actualité : formes cliniques indications curatives, actinothérapie, pathogenèse, classifications, diagnostic microscopique, par le professeur G. Vernoni, titulaire de pathologie générale à la Royale Université de Rome. Volume composé de XVI-126 pages, avec 176 gravures en noir et en couleur dans le texte et 13 planches hors texte. Broché : 70 lires.

Guide pratique du diagnostic et du traitement des infections endémiques et exotiques, par le professeur A. Lustig. 1 volume in-16, de XIV-581 pages, relié en toile : 60 lires.

C'est un livre pratique, de grande actualité, qui met au point les questions fondamentales qui intéressent les médecins et le public sur les problèmes sanitaires ayant trait aux contrées africaines conquises, en époques éloignées et récentes, par les armées italiennes.

VARIÉTÉS

LA PELVI-ADELPHIE EN GÉNÉRAL

Par le Dr Marcel BAUDOUIN
Ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

J'ai eu récemment l'occasion d'observer un cas de pelvi-adelphie chez le poulet, c'est-à-dire un fait de monstruosité *double*, où la duplicité est réduite au *bassin* et aux *membres inférieurs* ; le thorax, le cou et la tête étant uniques !

Comme mon regretté ami. le radiographe bien connu, M. le Dr Bouland (de Paris), avait bien voulu jadis exécuter des radiographies de face et de profil de cet animal, je crois utile, en raison de l'extrême rareté de telles observations accompagnées de photographies et surtout de *radiographies*, de publier cette relation dans la Presse médicale même, la pelvi-adelphie typique étant tout à fait exceptionnelle au demeurant chez l'homme (1).





Photographie de la région postérieure du poussin *pelvadelphe* de Vieillevigne (L. I.). Vue antérieure du bassin et des quatre pattes (fig. 1).

I. — Observations.

Anatomie. — Le poussin dont il va être ici question est né dans une basse-cour de Vieillevigne, en Loire-Inférieure, au mois de janvier 1935, c'est-à-dire à une époque où, d'ordinaire, les poules ne couvent pas encore.

On peut donc dire qu'il s'agit d'une couvée de *primeurs*.

Ce petit poulet n'a vécu qu'une *trentaine d'heures* au demeurant.

(1) Il n'en est pas de même de la *Pygomélie*, qui n'est qu'une pelvi-adelphie *coupée en deux*, si l'on peut dire, et qui se rapporte à ce qu'on appelle les *hommes à trois jambes*.

On me l'a envoyé assez tardivement. Mais j'ai pu réussir à le *formoliser* et à le conserver suffisamment pour pouvoir lui faire faire le voyage de Paris pour y subir la radiographie.

Malheureusement, l'animal a disparu peu de temps après son retour de voyage ; et c'est ce qui explique pourquoi je n'ai pas pu le *disséquer*, après que la photographie eut été faite.

La tête m'a paru anormale, car elle était fort petite pour une monstruosité double.

Il m'a semblé que *la voûte du crâne n'était pas ossifiée*.

Et c'est certainement cette anomalie qui a été cause de la mort rapide. Mais il n'y avait pas d'exencéphalie. On voyait la substance cérébrale et des vaisseaux sous une peau transparente et assez mince.

Je n'ai pas constaté d'autres lésions à la tête et au cou.

Je n'ai noté qu'un seul anus déplacé latéralement et situé à la racine de l'une des pattes.

II. — Recherches documentaires.

Photographie. — Sur la photographie exécutée de façon à montrer les quatre pattes, on remarquera que deux pattes, celles que l'on peut appeler les antérieures, sont de volume normal, c'est-à-dire assez grandes.

Les deux autres pattes, situées à l'arrière et comme implantées sur le coccyx, sont certainement atrophiées et beaucoup plus petites. Les cuisses surtout sont beaucoup moins volumineuses.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais, sur les quatres membres, les doigts sont parfaitement normaux.

Rien à dire de spécial sur le duvet qui recouvre le corps au niveau de l'abdomen et qui empêche de se rendre compte de la situation exacte de l'anus.

Ce duvet semble d'ailleurs moins fourni sur les cuisses des deux pattes atrophiées et sur la partie du bassin qui correspond à leurs racines.

Radiographie. — 1° La radiographie *de face* de l'abdomen montre que le *bassin* de l'un des sujets composants se trouve en haut



Radiographie de la région *abdominale* et des 4 pattes du poussin pelvadelphe. Vue par la face antérieure (fig. 2).

de la figure. On en voit partir les deux fémurs principaux, les antérieurs, dont les deux *têtes* sont presque au contact, ou en tout cas très peu distantes.

Au contraire, les têtes des deux autres fémurs, ou postérieurs, du deuxième sujet sont en bas de la figure, et en contact, mais assez éloignées des précédents.

Il en résulte que les bassins doivent être *soudés* de façon telle qu'en réalité le fémur postérieur et le fémur antérieur d'un côté sont ceux d'un même sujet, et les deux autres sont de l'autre côté.

Si bien que, sur la radiographie, un bassin est *à droite* et l'autre *à gauche*, et non pas l'un en haut et le second en bas.

Par suite, la fusion des bassins s'est faite par leur *partie antérieure*, au niveau des pubis.

Si bien que le sujet de droite (n° 1) a sa patte gauche *normale* ou presque, et sa patte droite *atrophiée*; de même pour le sujet de *gauche* (ou n° 2).

Cette disposition était théoriquement à prévoir, en raison de l'embryologie des monstres doubles et du mode de soudure des germes.

Mais il était intéressant de prouver que, sans la dissection, on pouvait vérifier ce fait, même sur un très petit poussin nouveau-né comme ce spécimen. C'est, je crois, la première fois qu'une telle constatation est faite à la radiographie !

2° Les radiographies exécutées de *profil* ne nous apprennent pas grand'chose.

Celles-ci comprenant la tête, nous avons essayé de nous rendre compte de la conformation du crâne.

La perte de substance indiquée n'apparaît pas. Cependant la voûte est plus claire que la base.

Le bec apparaît d'ailleurs absolument normal et unique.

De même, au cou, on ne distingue qu'une seule série de vertèbres cervicales bien alignées. Omoplate distincte.

On soupçonne les os des ailes, radius, cubitus et humérus ; mais rien de bien net. Le haut de l'abdomen est d'une teinte uniforme, et les organes intra-abdominaux ne sont pas distincts.

Le haut des fémurs est à peine visible, par un artifice de technique évidemment.

***

Ces radiographies ont été très difficiles à exécuter en réalité ; il a fallu faire de nombreux essais.

On a dû recourir à des rayons très mous, à grande distance, avec des films extrêmement lents. Mais le Dr Bouland était accoutumé à pareilles difficultés techniques !

Pour les corps jeunes, comme ce poussin, étant plus cartilagineux qu'osseux, le tissu conjonctif et le tissu musculaire donnent des images *sans contrastes*. Le tissu cartilagineux ne donne presque rien, d'ailleurs, comme on sait, à la radiographie.

Pour ces épreuves, il faut employer des appareils à *point d'impact*, et rechercher avec soin la *tension* appropriée !

Sur le poussin, on manque de contraste, parce que cartilages, peau et plumes sont trop transparents... On sait que la résistance aux rayons X est en raison du poids atomique des composants.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Conservation. — J'ai conservé (1) par une formolisation à 20 p. 100 ce petit oiseau (injections intra-abdominales) avec facilité.

Puis je l'ai placé, après trouvaille, à la suite de sa perte, dans une petite cuvette (forme boîte de sardines) en ciment, que j'ai recouverte d'un fragment de verre à vitre.

De cette façon l'animal momifié peut être conservé indéfiniment, même en plein air.

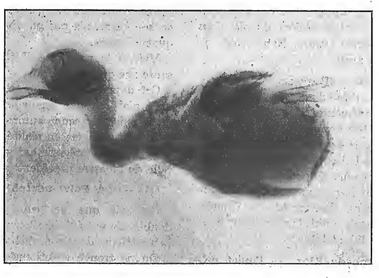
J'ai dès lors placé cette boîte de conserve d'un nouveau genre dans la section (59.82) d'*Ornithologie* au Musée de plein air de Croix-de-Vie, sur un mur exposé au nord à dessein,

Au contraire, aux membres inférieurs, les têtes fémorales sont très voisines, et les pubis extrêmement réduits.

Cela prouve que la fusion était plus poussée dans notre cas, et surtout qu'il y avait plus d'égalité dans l'atrophie des pubis que dans le fait que nous venons de rappeler.

Biologie. — Les *Pelvadelphes* sont *très viables*, comme les *Uradelphes* (Mégnin).

Et ils sont assez nombreux, les poulets monstrueux de cette catégorie qui ont vécu ! Nous en avons connu plusieurs en Vendée, dans leur jeune âge.



Radiographie totale du poussin pelvadelphe. Vue latérale de l'oiseau tout entier (crâne, thorax et abdomen) (fig. 3)

pour éviter l'action des radiations solaires sur le plumage (Tératologie) (2).

Cette petite boîte, qui porte le n° 96, est toujours (fin 1936) en parfait état. La conservation est parfaite, et les quatre pattes du pelvadelphe sont bien visibles pour tout observateur.

Dissection. — Mozejko a décrit un coq *pelvadelphe* et l'a disséqué. Il a publié une figure le représentant dépourvu de ses plumes, et une autre relative aux vues, extérieure et intérieure, du bassin unique, reproduites par Lesbre.

Il est aisé de voir, en comparant cette figure à notre radiographie, que les deux animaux sont différents.

Dans le cas de Mozejko, les deux têtes fémorales *supérieures* sont beaucoup plus éloignées l'une de l'autre ; et on constate que les *pubis* sont là presque intacts et normaux.

(1) Cf. *Le Phare*, Nantes, éd. de Vendée, 4 février 1935.
(2) Cour intérieure du Musée de Plein Air.

Dans ce fait cité ci-dessus, le monstre n'a vécu qu'une trentaine d'heures, à Vieillevigne. J'ignore de quoi il est mort. Mais il avait une *malformation du crâne*, d'après l'examen superficiel que j'ai fait de cette région avant de l'injecter ; lésion suffisante pour qu'il ne survive pas.

On va voir que j'ai connu une *poule* pelvadelphe, *âgée d'un an*. Mais, sans doute, elle a été mangée depuis 1934. On ne conserve pas ces oiseaux longtemps.

II. — Observations récentes de Pelvi-adelphie du poulet.

A. — Vendée.

1° Challans (1932). — Au mois d'août 1932, naquit à Challans, rue Gambetta, un poussin pourvu de quatre pattes, bien vivant encore quelques jours après sa naissance. Mais les deux pattes supplémentaires étaient implantées sur le dos de l'oiseau, si bien qu'il ne mar-

chait que sur deux pattes, les deux autres ne faisant que gêner la marche (*Phare*, édit. de Vendée, Nantes, 24 août 1932). J'ignore ce qu'est devenu ce poulet.

En Vendée, j'ai eu l'occasion d'observer en 1933 et 1934 deux autres poulets pelvadelphes vivants et une *poule d'un an*.

2° **Cas de Mareuil-sur-le-Lay.** — Cas d'un poussin né à Mareuil, qui avait quatre pattes deux de chaque côté, et qui s'alimentait fort bien. On l'appelait le *poulet quadrupède* (*Phare*, Nantes, éd. de Vendée, 1933, 21 juillet).

3° **Cas de Challans.** (1934). — Poussin à quatre pattes bien formées, né à La Gazonnière ; mais trois pattes étaient du *côté droit* et une était *à gauche* (*Phare*, Nantes, éd. de Vendée, 1934, 29 avril).

4° **Cas d'Avrillé.** — Poule de race Leghorn, dégénérée, *âgée déjà d'un an*, présentant *deux* pattes supplémentaires entre la queue et les deux pattes normales. Ces pattes un peu atrophiées sont soudées par les fémurs et servent d'appui à l'oiseau au repos.

Ici, il ne s'agit plus de poussin, mais d'une poule adulte : fait beaucoup plus remarquable et plus rare (*Phare*, Nantes, éd. de Vendée, 20 novembre 1934), qu'il faut retenir dans l'histoire de la pelvi-adelphie.

5° **Notre-Dame-de-Riez.** — Poulet pelvadelphe, *vivant*, âgé d'*un mois*, le 5 juin 1935. Né à Notre-Dame-de-Riez. Deux pattes principales utilisées pour la marche ; deux petites pattes atrophiées en arrière sur le côté *gauche*; à droite, saillie du croupion (donc déviation et atrophie du deuxième bassin). *Bien vivant* encore en fin juillet 1935.

6° **Chantonnay.** — On a observé à Chantonnay, dans l'élevage de Mlle Georgette Herpiz, au village des Chaffauds, un poulet qui avait *quatre pattes* ; mais il présentait en outre *trois ailes*, fait assez rare dans la pelvi-adelphie ordinaire (1). Cet oiseau, né *vivant*, ne survécut que quelques heures.

La présence de cette aile oblige d'ailleurs à classer ce poulet, en réalité, dans la classe des *Thoradelphes*, qui sont beaucoup plus rares, même au type incomplet de cette façon, où il manque une aile pour avoir un thoradelphe véritable.

Nous ne pouvons par suite, pour ce cas, que renvoyer à nos mémoires sur cette forme, classique au demeurant, de la monstruosité double (2).

B. — **France.**

Arconnay (Sarthe). — Observation de mon très regretté ami, l'abbé Legros (d'Arconnay, Sarthe, près Saint-Paterne), 1935, août. Poulet à *quatre pattes*, dont *deux sur le dos* ; *deux anus*.

Mais ce poulet n'était pas seulement un *Pelvadelphe*. C'était aussi un *Déradelphe*; car il avait *deux têtes*, et non une seule, comme les pelvadelphes et les idéadelphes ordinaires.

Cet oiseau extraordinaire, peut-être unique en son genre, n'a pas pu vivre plus de vingt-quatre heures.

Mais, à la naissance, il était en excellente santé : ce qui est capital.

Cet animal était donc très viable, à moins qu'il n'ait eu des anomalies internes inconnues, puisque aucune autopsie n'a été faite.

Il faut le classer, en réalité, dans la *Déradelphie*, dans la catégorie qui vient au-dessus de celle du monstre précédent.

III. — La Pelvi-adelphie en général.

On sait que ce genre de monstruosité double n'a pas été décrit par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire dans son célèbre ouvrage (3).

On ne trouve mentionnées dans ce dernier que les deux premières classes d'*Adelphes* : les *Déradelphes* et les *Thoradelphes*.

Les pelvadelphes ne sont cités que dans les *traités de tératologie* modernes et en particulier celui du professeur Lesbre (4).

En effet, ce que Geoffroy Saint-Hilaire a appelé *Synadelphie* est une monstruosité tout à fait différente (c'est un être *double dans une seule enveloppe*, si l'on peut dire) ; et c'est un *Ectopage*.

Certes, le père du fondateur de cette science a décrit un autre type, qu'il appela l'*Iléadelphie* ; mais son fils n'a pas voulu dans son traité accepter cette classe, sous prétexte que, chez ces monstres, il y a presque toujours deux

(1) *Le Phare*, Nantes, éd. de Vendée, 1er octobre 1936.

(2) MARCEL BAUDOUIN, *Monstruosité double très rare : un Chat thoradelphe. C. R. Ac. des Sc. Par.*, 1934, t. CXCIX, 20 août, p. 494. Tiré à part, Paris, in-4°, 1934, 2 p. — *Nature*, Par., 1934, 15 octobre, n° 2939, p. 381, 2 photos.

MARCEL BAUDOUIN, *Six cas de Thoradelphie chez le porc et le mouton. C. R. Ac. des Sc.*, Par., 1935, t. CC, p. 696-697, 18 février. Tiré à part, 1935, Par., in-4°, 2 p.

(3) *Histoire des Anomalies*, Paris, 1837, t. III.

(4) LESBRE, *Traité de Tératologie*, 1937.

membres postérieurs plus petits que les autres. Aussi a-t-il classé ces sujets aux *monstres parasitaires* chez les *Pygomèles*. Ce que, je crois, il ne faut pas faire !

En tout cas, l'*Iléadelphe* décrit était un véritable *Pelvadelphe*, et, qui plus est, un pelvadelphe *humain*, vivant à Paris, et qui existait encore en 1837, donc des plus intéressant.

Dans son article *Pygomélie*, I. Geoffroy Saint-Hilaire a cité plusieurs cas de *Pelvadelphie*.

Il a décrit surtout le squelette d'un *cochon*. Il dit : « Le bassin principal avait ses deux symphyses très écartées et respectivement soudées avec les deux symphyses d'un petit bassin interposé tout entier entre les moitiés du grand. »

Ce n'est pas tout à fait ce que l'on constate sur notre poussin. Mais cet auteur a bien vu que, chez les oiseaux, les *pattes atrophiées* étaient en arrière des autres et que chez ces animaux la pelvadelphie passe insensiblement à la pygomélie !

Quoi qu'il en soit, si l'on veut conserver un peu de clarté et d'unité dans la classification, il ne faut pas, je crois, faire passer la *Pelvadelphie* dans les *monstruosités parasitaires*, d'autant plus qu'il y a très souvent des traces très nettes et importantes des *deux bassins d'origine*. Et je pense qu'il ne faut admettre comme *Pygomèles* que les faits *à trois pattes* avec sinon un seul et unique bassin, du moins avec un deuxième bassin réduit à une portion presque infinitésimale par rapport à l'autre.

Les variétés.

A mon avis, je crois qu'il est sans intérêt de multiplier des divisions de la pelvi-adelphie et qu'il est inutile surtout de maintenir le genre d'*Iléadelphe* de Joly et celui dit *Ischiomèle*.

A la rigueur, on peut accepter celui de *Psoadelphe* d'Anthony, quoique ce mot soit mal conçu (il est basé sur une région et un *muscle*, et non sur un os comme d'usage) et devrait être remplacé par celui de *Lombadelphe* ; mais il faut accepter le *Pelvadelphe* et l'*Uradelphe* de Mégnin-Lesbre.

IV. — La Pelvi-adelphie chez les animaux.

La pelvi-adelphie n'est pas très rare. On la connaît dans les mammifères et chez le *chat* tout d'abord (cas de Joly).

Puis chez le *cochon* (Geoffroy Saint-Hilaire ; Regnault) ;

Puis chez le *bœuf* (veau à deux anus) (Lesbre), et chez le *chien* (Halter-Gurlt) ;

Enfin chez le *mouton* et le *lapin* (Kitt).

Mais c'est surtout chez les *oiseaux* et les *gallinacés* (*poulets*) qu'elle est réellement fréquente. (Voy. les cas des auteurs ; ceux d'Anthony, de Mozejko, etc.)

On l'a citée même chez les *Lacertiens* !

V. — Pelvi-adelphie chez l'homme.

Chez *l'Homme* plusieurs cas sont connus ; mais l'étude critique des faits publiés aurait besoin d'être très sérieusement faite, car beaucoup d'observations ont été mal cataloguées (cas de l'Iléadelphe de la Nouvelle-Orléans, États-Unis).

Bibliographie.

A. ILÉADELPHIE.

G. SAINT-HILAIRE, Mémoire sur uu enfant quadrupède (genre iléadelphe) (*Gaz. méd. de Paris*, 1830, 340. — Tiré à part in-8°, 7 p. une figure).

BOELMAN (C.), Note sur une moustruosité double iléadelphe (*Bull. Soc. de méd. de Gand*, 1857, t. XXIV, p. 292-294, 1 planehe).

VAN SAMBEEKE, Note sur uue moustruosité iléadelphe observée chez l'homme (*Bull. Soc. de méd. de Paris*, 1866, t. XXXII, p. 199-204, 1 planche. Cf. Boelman, p. 207).

JOLY (N.), Une lacune dans la série tératologique, emplie par la découverte du genre iléadelphe (*C. R. Acad. Sc.*, Paris.) 1875, t. LXXXI, p. 207-211). (Fig. 209 de Lesbre.)

TARUFFI (C.), Intoruo di genere ileopago (Ileadelphus de Geoffroy Saiut-Hilaire) (*Bull. Scc. sc. med. di Bologna*, 1881, 6e s., t. VII, p. 385-417).

MOZEJKO (B.), *Bull. Soc. vét. Lyon*, 1910. Coq pelvadelphe (fig. 210 de Lesbre).

LESBRE (F.-X.) et FORGEOT, Veau pelvaldephe, 1890.

KITT, Lapin iléadelphe.

ANTHONY et SALMON, Poulet iléadelphe ou psoadelphe (fig. 208, Lesbre).

En Amérique, on a publié le cas de Mistress B..., qui était un iléadelphe (Joseph Jones et Eve; Whaley; etc.).

B. — ISCHIADELPHIE.

DUBREUIL, Description de deux doubles monstres humains. Création du genre ischiadelphe (*Ephém. méd. de Montpellier*, 1927, t. VI, p. 293-297).

SAINT-HILAIRE (G.), Rapport sur uu enfant double du genre ischiadelphe, suivi de considérations et de réflexions sur la monstruosité double (*J. compl. du Dict. des sc. méd.*, Paris, 1830, t. XXXVIII, p. 133-145. Tiré à part, Paris, Panckroucke, 1830, in-8°, 15 p.).

LOJODICE (V.), Illustrazione de un monstro ischiadelfo nato in Ruddo di Puglia l'11 Aprile 1890 (*Osservatore*, Torino, 1890, t. XLI, p. 622-625

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU SERVICE DE LA COLLECTIVITÉ ET DE L'INDIVIDU

Par le Dr G. ICHOK

A notre époque de crise et de chômage, des hommes, désarçonnés et désemparés, peuvent penser, avec une nostalgie poignante et sans beaucoup d'espoir d'ailleurs, aux situations soi-disant sûres, et aux garanties personnelles contre l'incertitude du lendemain. Le nombre de ces isolés, qui croient à leur propre salut, en dehors de la destinée générale, se réduit chaque jour, et le désir se fait de plus en plus grand d'arriver à un bien-être social, incompatible avec la misère des individus.

La confiance n'existe plus dans le fameux esprit débrouillard, dans le système « D », dans la chance et dans tant d'autres facteurs dont chacun, pour des raisons incompréhensibles et inconcevables, rendrait l'existence heureuse et magnifique, ou bien la transformerait dans un enfer ignoble. Tant de vies gâchées à jamais, tant de souffrances, tant d'amertume dans un monde plein de richesses quasi illimitées, tout cela, on n'en veut plus. Il faut se serrer les coudes pour réagir contre l'injustice sociale : cette simple formule devient un cri de ralliement, l'expression logique d'une volonté collective à la recherche d'une doctrine et des moyens d'action.

Le domaine de la protection de la santé publique se trouve touché par le mouvement général d'idées. Il n'est pas entouré d'une muraille qui l'empêcherait de percevoir les plaintes, les cris d'indignation ou bien les appels à la résistance. Ceux qui cherchent à guérir et à prévenir savent, au contraire, combien le succès de leurs efforts dépend de la vie économique du pays, et la tour d'ivoire n'est pas la demeure de ces lutteurs qui vivent en contact avec la masse dont l'épanouissement apparaît comme une tâche sacrée, difficile sans doute, peut-être, par moment, ingrate, mais sûre et parfaitement réalisable.

Le plan d'action à poursuivre contre la maladie évitable, la déchéance précoce et la mort prématurée, pour être efficace et rationnel, nécessite une claire compréhension des buts à envisager et des organismes à créer. Pour nous en faire une opinion, nous allons analyser le rapport général de la Commission d'hygiène de la IIIe Conférence du service social à Londres, en juillet 1936, présenté par Henri Sellier, ministre de la Santé publique, et son chef de cabinet technique, R.-H. Hazemann (1),

Développé devant une assemblée qui a réuni plus de mille huit cents délégués de vingt nations, l'exposé du ministre français et de son plus proche collaborateur doit être considéré comme l'exemple d'une méthode de travail en faveur de la santé publique, qui dépasse les frontières. Bien entendu, lors de l'application, il faudra tenir compte de la situation locale, mais l'esprit qui anime, l'énergie qui coordonne et la documentation qui indique la voie seront les mêmes partout où, comme le dit M. Vandervelde, ministre de la Santé publique de Belgique, « il y a la place d'un grand effort non seulement pour que la vie soit plus longtemps vécue, mais qu'elle vaille plus qu'aujourd'hui la peine d'être vécue, parce que plus confortable, plus large, plus joyeuse et plus belle ».

***

La réalisation d'un programme en faveur d'une collectivité, quelle que soit son ampleur et sa valeur, inquiète certaines personnes, jalouses de leur indépendance, et prêtes à défendre leur individualisme, parfois outrancier. Il faut donc, pour commencer, dissiper une équivoque, ou tout simplement un malentendu, et cela d'autant plus qu'une opposition irréductible semblant se manifester entre la défense de l'intérêt individuel et celle de l'intérêt collectif, on a voulu rendre l'hygiène responsable de cette rivalité en prétendant que les lois, édictées par l'hygiène et appliquées par les collectivités, attentaient aux « droits sacrés et imprescriptibles de l'individu ».

Rassurons-nous, l'individu ne court aucun danger du fait de l'hygiène qui ne gardera pas rancune aux ingrats. Bien au contraire, leurs craintes imaginaires procureront des moments de douce gaieté et n'empêcheront pas de proclamer : « L'hygiène n'a plus seulement pour ambition la guérison et la prévention des maladies du corps et de l'esprit, mais, dans son aspect social, elle revendique, comme fin, le plein et harmonieux épanouissement physique, intellectuel et moral de l'individu dans le

(1) H. Sellier et R.-H. Hazemann, La santé publique et la collectivité. Hygiène et service social. Coordination. Préface de M. E. Vandervelde, ministre de la Santé publique de Belgique (une monographie de 63 pages, extrait de la *Revue d'hygiène*, t. LVIII, no 8, octobre 1936).

VARIÉTÉS *(Suite)*

cadre de la communauté humaine, *sans* le sacrifier à la collectivité, et réciproquement. »

On ne répétera jamais assez le mot : *sans.* On en fera un bouclier pour faire reculer l'incompréhension stupide qui fait si bon ménage avec la bêtise humaine. On n'hésitera pas à employer un langage violent, car la situation s'aggrave chaque jour, et met dangereusement en péril la santé des uns et des autres, la santé de tout le monde.

Parmi les menaces qui s'accumulent, on n'oubliera pas surtout celles dues au machinisme. A chaque triomphe de la technique, l'hygiène doit répondre par une victoire, mais puisque le premier rapporte et la deuxième coûte, on comprendra aisément les difficultés parmi lesquelles les hygiénistes doivent se débattre.

Comme on le sait trop, on est terriblement en retard si l'on pense aux nécessités de l'œuvre de la protection de la santé publique. Toutefois, ne sous-estimons pas les avantages acquis. Pensons aux sombres annales de mortalité des siècles passés, des années encore récentes, et n'oublions pas qu'en trois siècles la civilisation moderne a réussi à tripler, à la naissance, la durée moyenne de la vie humaine.

Les hommes sont-ils devenus meilleurs avec l'augmentarion de la durée moyenne de leur vie ? La réponse à la question importe peu, car les hommes d'action négligent l'habitude de discuter pour savoir si l'homme est bon, la société mauvaise. Il faut, à tout prix, faire perdre à la maladie et à la mort du terrain. Cette ambition justifie une certaine impatience envers des théoriciens qui se plaisent à trouver, dans les âmes et les cœurs, ravagés ou simplement bouleversés, une confirmation de leur doux pessimisme.

***

La lutte pour la santé de l'homme ne se conçoit pas comme une action d'un splendide isolement. Le milieu social est visé avant tout à un tel point que l'hygiéniste se trouve en

VARIÉTÉS (Suite)

quelque sorte obsédé, non pas par le germe mais par le terrain social, c'est-à-dire notamment par les conditions économiques et par l'inégalité devant la maladie et la mort.

La misère, aux aspects multiples, se dresse à chaque instant devant l'hygiéniste. Il cherche à étudier les phénomènes variés pour pénétrer dans le mécanisme profond. Il s'approche pour mieux voir les causes éloignées, et il dissèque pour reconstituer l'ensemble. Il s'apitoie, mais non point pour pleurer et rester inactif, car, conscient de l'importance primordiale des questions économiques et sociales, il cherche des remèdes appropriés. C'est ainsi que, dans un taudis, générateur de la mort et de la détresse, il ne donnera pas seulement des conseils sur la désinfection, d'ailleurs souvent inopérante, mais il pensera aux responsabilités de la Société qui tolère de tels actes envers la santé publique.

Puisque guérir est bien, mais prévenir vaut mieux, on tâchera d'offrir à chacun « la chance d'une santé optimum qui lui permette le libre exercice d'une activité physique, intellectuelle et morale se manifestant pour sa plus grande satisfaction personnelle et pour le plus grand bénéfice de la collectivité à laquelle il appartient ».

L'assistance coûteuse, et parfois dégradante, fera place à la prévoyance sociale. Celle-ci, avec la mutualité, les assurances contre la maladie, l'invalidité, le chômage et la vieillesse couronnera l'édifice social, cette forme active de la solidarité s'opposant à la forme passive qu'est l'assistance, comme la prophylaxie s'oppose, tout en la complétant, à la thérapeutique.

L'humanité, ainsi protégée, ne sera pas une cour des miracles, avec des déchets pitoyables. Ceux-ci seront réduits au minimum. Et si des individus éprouvent des difficultés à s'intégrer dans la collectivité, on s'en occupera dans des organisations spéciales.

***

Les principaux points de doctrine, qui sont, à la base de l'hygiène, une partie très importante de la sécurité publique, étant établis, on passera à l'organisation. En premier lieu, on se tournera vers le ministère qui réunira, sous

VARIÉTÉS *(Suite)*

une seule direction technique, les deux branches principales de l'hygiène : la médecine et le génie sanitaire. Un même immeuble y rassemble les cadres techniques qui peuvent être seuls, jumelés aux services administratifs ou encore constitués sous forme de « services d'inspection », placés directement sous les ordres du ministre, Les services techniques qui peuvent constituer les cadres d'un Institut national d'hygiène sont chargés des sections suivantes :

a. Pour la médecine :

Médecine de soins (surveillance des hôpitaux, cliniques, pharmacies, etc.) ;

Médecine préventive, maternité et enfance, épidémiologie et laboratoire central, maladies dites sociales (tuberculose, maladies vénériennes, mentales, rhumatisme, cancer, alcoolisme) ;

Hygiène individuelle ;

Travail social (infirmières-visiteuses, assistantes sociales) ;

Statistique démographique, documentation, études techniques, propagande ;

Éducation physique, sports et loisirs, etc.

b. Le génie sanitaire, domaine des ingénieurs, architectes et vétérinaires sanitaires, etc., comprend l'urbanisme, l'hygiène de l'habitation, de l'alimentation, de l'eau, des matières usées, du travail, etc.

Une deuxième « direction » du même ministère peut — avec avantage — grouper l'Assistance et la Prévoyance sociale. S'il en est ainsi, les deux directions constituent le « ministère des Affaires sociales ».

Il est évident que le service central d'hygiène aura un plan. On aura présente à l'esprit cette vérité « qu'une hygiène planifiée a pour base non seulement les connaissances scientifiques, statistiques et économiques habituelles, mais aussi des enquêtes sur place permettant de déceler les besoins à satisfaire et les moyens existants ou à prévoir pour faire face aux besoins ainsi décelés ».

La centralisation n'empêche guère la régionalisation, car, d'une façon générale, il semble qu'il y ait lieu d'éviter de confier l'application des mesures d'hygiène et d'aide sociale à des autorités trop éloignées de la population à desservir ; sinon, cette population n'est pas

VARIÉTÉS *(Suite)*

intéressée directement à la lutte, à sa bonne administration et à son bon rendement. Le contrôle local est direct, et il permet, dans une certaine mesure, de mettre un frein au gaspillage et aux malversations.

Comme on le voit, il paraît utile que l'autorité centrale puisse compter, dans tout le pays, sur des Centres technico-administratifs régionaux uniques, envisageant simultanément les différents aspects du problème sanitaire et social. Ceux-ci — selon l'organisation interne de chaque nation — auront pour mission, soit de diriger et inspirer, soit d'exécuter, soit de contrôler, coordonner et inspecter les autorités locales, et cela tout en rendant compte à l'autorité centrale.

Le droit de regard essentiellement technique ne sera pas seulement destiné à assurer un meilleur rendement des organismes d'exécution, mais il aura aussi pour but d'éviter les empiétements de la politique subalterne locale, le prosélytisme, le manque de coordination se manifestant par les doubles emplois, les chevauchements, la rivalité et la surenchère... Notamment, le service régional servira d'arbitre pour la répartition du travail des œuvres et des services ; toute tâche de même nature sera distribuée selon des secteurs territoriaux distincts pour chaque œuvre ou service afin d'éviter la concurrence.

En allant plus loin, en parlant de régionalisme, on arrivera au service local, au Centre de santé. Celui-ci, tel qu'il est conçu plus habituellement, qu'il se présente soit sous la forme d'un bâtiment, soit sous celle d'un organisme, obvie aux inconvénients du service médico-social dispersé en dispensaires distincts. Il rassemble ces derniers sous forme de « services » d'un seul Centre. Il est compétent pour tout un district déterminé. Le travail prophylactico-social à domicile est effectué par des travailleurs sociaux uniques et polyvalents, chargés chacun d'un secteur territorial restreint. Alors, le Centre de santé ne représente plus seulement la velléité autonome de lutte contre telle ou telle maladie, contre tel ou tel fléau, mais matérialise l'effort social complet, exercé par la collectivité en tant que telle.

Il est à noter que le Centre de santé matérialise, localement, le ministère des Affaires sociales, dont il est un des organismes de base. Dans un seul bâtiment (de préférence) pour une population de 50 000 habitants, par exemple, il réunit les services d'hygiène, dont le directeur est chef du Centre, le fichier social et son secrétariat permanent, les bureaux d'une dizaine de visiteuses sociales, les services de la protection de la mère et de l'enfant (avec entrée distincte), les consultations de médecins spécialistes, notamment pour les enfants des écoles (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie, orthopédie, psychiatrie, biotypologie, orientation professionnelle, gymnastique médicale, etc.), le service antituberculeux avec ses cabinets de consultations et de radiologie, le service antivénérien. D'autres consultations peuvent y avoir lieu : consultations pour le cancer, le rhumatisme, etc., sans qu'il soit utile d'immobiliser continuellement un cabinet spécial pour chaque médecin, celui-ci n'occupant les locaux qu'un nombre d'heures restreint par semaine ou par mois.

Le Centre de santé, mis à la fois ou séparément, suivant les circonstances locales, au service du traitement, du diagnostic et de la prévention, se consacrera obligatoirement à l'éducation ménagère et à la prophylaxie mentale. La mission, ainsi tracée, transforme le Centre en une institution pédagogique de la plus haute importance. De la façon dont le Centre remplira son rôle dépendront son rayonnement et sa force d'attraction. Temple moderne où faibles et forts communient dans la même confiance envers l'idéal d'une vie saine, le Centre sera la pépinière des hommes qui veulent s'affranchir de l'esclavage de la maladie évitable et de la mort prématurée.

***

S'il est certain que les œuvres de protection de la santé publique doivent prospérer, grâce surtout à l'appui et à la collaboration venant en dehors du corps médical, il reste néanmoins vrai que les médecins jouent un rôle important dans la tâche à accomplir. Parmi les nombreux collaborateurs d'une organisation qui embrasse les diverses branches du vaste domaine de la santé publique, à côté des sociologues, des hommes politiques, des ingénieurs, des architectes, etc., les médecins occupent une place non négligeable. La participation de spécialistes est toujours une nécessité capitale lorsqu'on veut bien faire, elle l'est encore plus lorsqu'une compétence ne peut être remplacée par une autre.

On prendra bonne note du fait que les médecins eux-mêmes, « soumis d'autant plus durement à la crise financière qu'ils représentent le vestige de l'organisation artisanale du travail, ne sont pas sans s'inquiéter de la tournure

VARIÉTÉS *(Suite)*

que prend la défense de la santé publique. Tout en rejetant en majorité le salariat ou la fonctionnarisation médicale, leurs organismes de défense professionnelle n'en sentent pas moins la nécessité de composer avec les tendances d'organisation collective de la défense de la santé, et même d'y participer ; en général, ils désirent que la médecine de soins reste aux mains des médecins praticiens et l'hygiène aux mains des médecins fonctionnaires ».

Les revendications légitimes du corps médical s'accordent avec les principes de la protection de la santé publique, mise au service de la collectivité et par conséquent des individus. Dans l'œuvre de coordination, les praticiens sauront occuper la place qui leur est due, en raison de leurs connaissances spéciales.

En contact avec la masse, le médecin peut, plus que toute autre personne, comprendre le droit aux soins préventifs ou thérapeutiques. Penché sur la souffrance, trop heureux de la soulager et, mieux encore, de l'éviter, il accomplit sa tâche avec cœur, mais surtout grâce à son savoir. Il ne croit pas faire seulement de la charité et il agit en tant que technicien, parmi tant d'autres qui, chacun dans son domaine, remplissent leur rôle, en pleine connaissance de diverses causes, dominées par les facteurs économiques.

Conscient de ses devoirs et de ses droits de technicien, le médecin saura enlever tout caractère de sectarisme au moment de la coordination, réalisée à la suite des circulaires ministérielles touchant les services et institutions d'hygiène et d'assistance sociales. Plus il tendra à guérir et à prévenir, d'autant plus le médecin donnera, à l'exercice de sa profession, le sens d'une véritable fonction sociale, et contribuera puissamment à la marche triomphale de la protection de la santé publique, dont profiteront les individus et la collectivité.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mai 1937 (fin).

L'emploi des eaux minérales. — M. Le Noir, au nom de la Commission des eaux minérales, demande à l'Académie que, dans toutes les stations thermales, les *eaux prises en boisson* — d'une façon quotidienne et prolongée — ne soient délivrées à la source que sur ordonnance médicale.

En outre, toute eau arsenicale ou sulfureuse forte ne pourra être délivrée, même occasionnellement, que sur ordonnance.

Une ordonnance médicale pourra être exigée pour l'usage des *pratiques externes* suivantes : *Bains* prolongés hyperthermaux, hyperminéralisés, carbogazeux, de vapeur, etc. ; *douches* hyperthermales, etc.... ; *inhalations*, massages sous l'eau, lavages de l'estomac, entéroclyse, injections sous-cutanées ou intraveineuses d'eaux thermales ou de gaz.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

Séance du 1er juin 1937 (fin).

Comité secret. — L'Académie a entendu un exposé de M. H. Vincent, sur la question de la propriété scientifique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1937.

Sur un cas de syndrome de Milkman (stries multiples symétriques de réabsorption osseuse). Considérations sur sa nosographie. — MM. Georges Guillain, Jean Lereboullet et P. Auzépy, chez une malade de cinquante-six ans, soumise volontairement à un régime alimentaire carencé, présentant des phénomènes douloureux lombaires et une certaine impotence fonctionnelle de la marche, ont observé sur des radiographies de l'ensemble du squelette des images très particulières, des fentes linéaires symétriques des branches ischio-pubiennes donnant l'impression de fractures, des images analogues au niveau de nombreuses côtes et au niveau des omoplates. Ces stries ont disparu chez cette malade par un régime alimentaire normal et une thérapeutique par les vitamines.

Un tel aspect radiologique a été signalé par Milkman en 1934, par Dal Acqua en 1935, qui a décrit son cas sous le nom d'« ostéopathie généralisée à multiples stries symétriques de réabsorption, ou syndrome de Milkman ». On peut rapprocher de ces faits une observation de Michaelis et une observation de Debray. Les biopsies et les examens anatomiques de Michaelis et de Milkman n'ont pas permis de diagnostiquer une ostéopathie déterminée, et les auteurs ont pensé à une maladie du squelette d'origine inconnue.

MM. Guillain, Lereboullet et Auzépy considèrent que ces stries spéciales ont été vues incidemment dans des cas d'ostéomalacie, d'ostéopathies de carence, d'ostéopsathyrose et discutent la place en nosographie de ce syndrome de Milkman.

Calcifications anormales des cartilages costaux dans un cas d'ostéomalacie sénile. — MM. Georges Guillain et Jean Lereboullet présentent des radiographies montrant des images très particulières de dépôts calcaires importants au niveau des cartilages costaux. Ces radiographies ont été faites chez une malade atteinte d'ostéomalacie sénile avec cyphose

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

douloureuse, diminution de la taille, décalcification et tassement des corps vertébraux, intégrité des os des membres et de bassin. Cette hypercalcification anormale des cartilages costaux peut s'expliquer par la mobilisation massive du calcium de certains os se décalcifiant suivie d'une fixation élective du calcium dans d'autres points de l'organisme.

M. Ameuille souligne la différence qui existe entre ces dépôts calcaires et la calcification des cartilages costaux fréquente chez les sujets âgés.

M. Rist souligne également cette différence ; la calcification des sujets âgés est beaucoup moins opaque et plus homogène.

Échinococcose hépatique multisacculaire. Échinococcose pulmonaire métastique et tuberculeuse. — M. A. Lévi-Valensi (d'Alger) rapporte l'observation anatomo-clinique d'un homme de soixante-deux ans atteint de kystes hydatiques du foie et des poumons. Il s'est agi au niveau du foie de cavités kystiques multiples intercommuniquantes. Il n'y avait pas d'adhérence du foie avec la coupole diaphragmatique ; par contre une des loculations kystiques était intimement adhérente à la veine cave inférieure, et l'on pouvait, sur la pièce anatomique, voir le petit pertuis qui les faisait communiquer. C'est à la faveur de ce pertuis que des métastases hydatiques ont pu se faire à distance, notamment dans les poumons. Dans les poumons, fait particulier, il y avait association d'échinococcose et de tuberculose. Celle-ci a peut-être été due à l'effondrement, par le développement progressif des kystes, d'un foyer tuberculeux latent.

L'auteur insiste sur la rareté de l'échinococcose métastatique des poumons.

Paralysie partielle unilatérale des nerfs craniens vraisemblablement consécutive à des métastases d'épithéliomas cutanés. Action favorable de la radiothérapie. — MM. P. Lechelle, H. Mignot, Perrot et Vincent présentent à nouveau un malade qui a déjà fait l'objet d'une communication à la séance du 7 mai 1937. Cet homme atteint de paralysies multiples des nerfs craniens du côté gauche (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII[es] paires) dont les reliefs de la base du crâne ont subi de profondes altérations visibles sur les radiographies, avait présenté depuis sept ans trois épithéliomas cutanés spino-cellulaires. Il semblait légitime de rapporter à une métastase de ces tumeurs les paralysies observées.

La radiothérapie amenant une très forte régression des phénomènes paralytiques des III, IV, VI, VIII[es] paires, apporte une présomption nouvelle de l'origine épithéliale de ces paralysies.

Les épithéliomas, même spino-cellulaires, sont en effet plus fréquemment radio sensibles que les sarcomes auxquels ressortissent presque toujours les paralysies uni ou bilatérales des nerfs de la base du crâne.

M. Garcin pense que la nature très spéciale de la tumeur explique la radiosensibilité exceptionnelle en pareil cas.

Conditions d'apparition des réactions spléno-pneumoniques chez l'enfant tuberculeux. — MM. Armand-Delille et E. Wolinetz rappellent l'opinion de certains pédiatres défendue par Wallgren que la spléno-pneumonie est la conséquence d'une primo-infection récente.

Ils ont, au contraire, à plusieurs reprises constaté l'apparition de spléno-pneumonies curables chez des sujets porteurs d'ombres de primo-infections calcifiées.

A l'appui de leur conception, ils rapportent l'observation d'un garçon de onze ans entré dans leur service, il y a plus d'un an, avec des ombres juxta-hilaires discrètes droites et une tache de calcification juxtahilaire gauche, qui, pendant un séjour de cure à Brévannes, a présenté une poussée de spléno-pneumonie typique du lobe supérieur droit — qui persiste actuellement avec bon état général, sans température et sans présence de bacilles dans le contenu gastrique. Ils rapprochent ces manifestations des cas d'érythème noueux qu'on peut également observer tardivement chez des sujets présentant une primo-infection ancienne.

Tuberculose pulmonaire du type adulte après virage de la cuti-réaction chez de jeunes adultes. — MM. Jean Troisier, M. Bariéty et P. Nico signalent l'apparition de lésions pulmonaires ulcéro-caséeuses malignes du type courant de l'adulte sans adénopathie médiastinale, chez des sujets venant de présenter le phénomène du virage de la cuti-réaction à la tuberculine.

Il s'agissait de jeunes filles originaires de la campagne, transplantées à Paris, et dont la cuti-réaction dûment contrôlée, lors d'examens prophylactiques récents, était restée jusque-là négative.

Simultanément l'apparition d'érythème noueux dans un cas, d'ostéo-arthrite médiotarsienne et de méningite terminale dans un autre, venait donner la signature clinique de la diffusion du virus, si caractéristique du début des infections tuberculeuses. L'hypothèse d'une infection tuberculeuse restée muette depuis l'enfance et réveillée à l'adolescence est difficilement soutenable en présence de faits de ce genre, qui font penser à une contamination récente.

M. Rist pense qu'on sera amené à atténuer le contraste entre tuberculose de primo-infection et tuberculose de réinfection. Il a observé un cas analogue d'excavation apparue un mois après une cuti-réaction négative. Dans une proportion importante des cas, la tuberculose est précédée d'un incident rhinopharyngé (coryza aigu fébrile) ; il y a peut-être là une réactivation due au développement de l'infection tuberculeuse.

M. Armand-Delille montre que ces cas correspondent aux tuberculoses sur terrain neuf souvent observées chez l'enfant et le singe ; les cavernes peuvent s'observer chez le nourrisson ; il peut s'agir d'une extension locale du chancre d'inoculation ou de phénomènes bacillémiques.

M. Ét. Bernard a observé avec M. Crouzon un

cas analogue avec mort par méningite tuberculeuse six mois après un érythème noueux. Souvent, chez l'enfant, on observe des tuberculoses à évolution rapide qui sont cependant des primo-infections ; la radiographie ne permet pas de distinguer primo-infection et réinfection.

M. FLANDIN demande quelle est la sanction pratique de ces examens systématiques. Il faudrait fournir à ces malades des facilités de soins.

M. RIST rappelle qu'actuellement le sanatorium d'Argicourt est peuplé d'infirmières. Tout employé de l'Assistance publique devenues tuberculeux a droit à trois ans à plein traitement et deux ans à demi traitement. Le travail n'est jamais repris avant guérison complète.

M. CROUZON corrobore ce que dit M. Rist.

M. MILIAN regrette qu'à l'hôpital Saint-Louis les lupiques deviennent aussi facilement infirmières.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 mai 1937.

Recherche sur la fixation du complément avec divers antigènes streptococcique au cours des infections à streptocoques chez l'homme. — MM. R. DEMANCHE et M. LÉVY-BRUHL ont éprouvé comparativement divers antigènes pour la mise en évidence d'anticorps streptococciques par la sérofixation du complément ; émulsions microbiennes en eau physiologique, eau iodée, eau distillée-lysats obtenus par voie chimique — toxine streptococcique — extraits acétonique, chloroformique, alcoolique. C'est cette dernière préparation qui leur a donné les résultats les plus satisfaisants. Sur 24 cas d'infection streptococcique généralisée (endocardite subaiguë ou lente, infection puerpérale) ou localisée (pleurésie purulente, abcès du sein), la réaction s'est montrée 16 fois positive, alors qu'elle était constamment négative chez les sujets atteints d'infections non streptococciques (fièvre typhoïde, pneumonie, septicémie staphylococcique) ; un résultat négatif a de même été obtenu dans l'érysipèle et dans la scarlatine.

Des sérums expérimentaux de chevaux immunisés contre le streptocoque ont fourni, avec ce même antigène des réactions nettement positives.

En conclusion, l'extrait alcoolique de corps microbien permet la mise en évidence d'anticorps au cours des infections à streptocoques par la fixation du complément cette réaction fournit un élément intéressant pour le diagnostic.

Etude comparative du mode d'action des agents sympathomimétiques et sympatholytiques sur l'excitabilité des appareils vasomoteurs. — MM. A. et B. CHAUCHARD et Mme CHAUCHARD montrent, à l'aide de la méthode chronaximétrique, que l'action périphérique sympathomimétique favorise également la vasoconstriction et la vasodilatation (diminution du temps de sommation) alors que l'action sympatholytique entrave la vasoconstriction (augmentation du temps de sommation) et favorise la vasodilatation (diminution du temps de sommation), d'où l'explication de l'inversion des effets de l'adrénaline.

Action des agents sympatholytiques (yohimbine-ergotamine) sur l'excitabilité des appareils vasoconstricteurs. — MM. D.-T. BARRY et A. et Mme CHAUCHARD, étudiant l'effet de l'yohimbine et de l'ergotamine sur les systèmes vasoconstricteurs rénaux, montrent que ces substances ont une action adrénolytique qui précède leur action sympathicolytique, portant d'une part sur l'organe d'aboutissement, d'autre part sur les fibres nerveuses.

Effets de l'extrait hypophysaire et de l'adrénaline sur les franges de l'épithélium pigmentaire de la rétine de la grenouille. — M. DUBOIS-POULSEN. — L'injection d'extrait hypophysaire provoque une paralysie des franges en position d'expansion. Elles ne réagissent plus à la lumière et à l'obscurité. L'adrénaline semble inverser les réactions normales à la lumière et à l'obscurité.

Pouvoir anticomplémentaire du sérum de cobaye. — MM. L. NATTAN-LARRIER, L. GRIMARD et J. DUFOUR. — Le sérum du cobaye, comme les sérums du lapin, du chien et du mouton, devient anticomplémentaire par le chauffage à 56-62°. Le pouvoir anticomplémentaire qu'acquiert ainsi le sérum du cobaye est toujours moins fort que celui qu'acquiert par vieillissement le sérum humain. Il est détruit par le chauffage à 70°. On doit tenir compte de ces faits lorsqu'on cherche une sensibilisatrice dans le sérum du cobaye.

Essais de traitement par la sérothérapie spécifique de l'intoxication tétanique chez le cobaye. — MM. E. LEMETAYER et P. UHRY. — L'injection de sérum antitétanique faite vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'injection de toxine a exercé, dans les conditions de nos expériences, une action préventive manifeste ; si des contractures tétaniques apparaissent, elles restent localisées, et l'animal survit.

Ces recherches confirment l'importance, pour le pronostic, de la mise en œuvre non seulement d'une sérothérapie précoce, mais également d'une sérothérapie intensive. Précoce, elle permet d'éviter l'apparition des manifestations tétaniques ; intensive, elle peut faire espérer la guérison d'un tétanos déclaré.

Essais comparatifs de traitement par la sérothérapie spécifique, l'urotropie ou le somnifène de l'intoxication tétanique chez le cobaye. — MM. P. UHRY et E. LEMETAYER. — L'adjonction à la sérothérapie spécifique de substances telles que l'urotropine ou le somnifère ne modifie nullement l'évolution de l'intoxication tétanique, qui est comparable à celle observée sur les sujets témoins traités par le sérum seul. Cette évolution reste, dans tous les cas, commandée par la précocité et la massivité de l'injection de sérum spécifique.

Evolution de la glycémie et des réserves glycogéniques au cours de l'urémie expérimentale du lapin. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, A. RUBENS-DUVAL et P. BARBIER ont étudié les troubles

du métabolisme glucidique chez des lapins soumis à une intoxication azotée brutale et rapide, par néphrectomie bilatérale ou ligature des deux uretères. Ils ont observé des modifications assez variables du sucre libre du sang, qui semble s'élever dans les premières heures pour retomber ensuite au taux normal. La glycémie protéidique s'élève progressivement. Les réserves glycogéniques diminuent de façon considérable, non seulement le glycogène hépatique, dont il ne reste parfois que des traces indosables, mais aussi, à un degré moindre, le glycogène musculaire.

Enfin les méthodes histochimiques leur ont montré la disparition du glycogène des cellules de la périphérie du lobule hépatique et son accumulation dans les cellules centro-lobulaires.

M. RATHERY rappelle qu'il a obtenu autrefois, chez le chien, des résultats semblables.

L'évolution de la glycémie dans l'insulinothérapie massive. — MICHEL GAULTIER a étudié les variations de la glycémie de déments précoces non diabétiques traités par la méthode de Sakel. Il n'y a pas de relation absolue entre les chiffres de glycémie et la production ou la sédation des accidents nerveux produits par l'insuline. Une période préparatoire, variable de trois à dix jours, selon les sujets, est nécessaire pour que l'insuline produise des accidents nerveux. Ce sont les variations des réserves de glycogène tissulaire que l'auteur invoque pour expliquer la variabilité des réactions nerveuses à l'insuline.

Sur l'antigène O. Endotoxine des pyocyaniques. — MM. A. BOIVIN et L. MESROBEANU isolent de divers pyocyaniques des complexes glucido-lipidiques qui, injectés au lapin, provoquent l'apparition d'anticorps capables de précipiter spécifiquement ces complexes, d'agglutiner spécifiquement les bactéries d'où ils proviennent et de protéger spécifiquement la souris contre quelques doses mortelles des complexes en question. Dans le cas des pyocyaniques, comme dans le cas des *salmonella* antérieurement étudié par les auteurs, le complexe glucido-lipidique apparaît comme représentant à la fois l'antigène somatique O complet des bactéries et le constituant principal de leur endotoxine.

Présentation d'ouvrage. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme HOLTZER présentent à la Société un volume qui vient de paraître, intitulé : *L'Anaphylaxie expérimentale et humaine*, qui relate le résultat des expériences sur l'anaphylaxie qu'ils ont poursuivies depuis 1929.

Séance du 29 *mai* 1937.

Sur la croissance des tumeurs chez des souris recevant des injections de rhénium. — Mme DOBROVOLSKAIA-ZAVADSKAIA et M. RAYNAUD établissent l'inefficacité du perrhénate de soude injecté à des souris atteintes de cancers non ulcérés. Sur 10 animaux porteurs d'adénocarcinomes mammaires spontanés ou de sarcomes provoqués : 5 sont morts moins de dix jours après le début du traitement ; 5 autres ont présenté des durées habituelles de survie d'environ un à deux mois, toutes les tumeurs ayant beaucoup augmenté de volume jusqu'à la mort.

L'alexine chez le nouveau-né. — MM. L. NATTAN LARRIER, L. GRIMARD et J. DUFOUR. — Le sérum des nouveau-nés examiné au moment de la naissance ne contient pas d'alexine dans plus d'un tiers des cas, et en renferme une quantité extrêmement faible chez 30 p. 100 des sujets. Ce fait explique peut-être les difficultés que l'on éprouve pour conférer aux très jeunes enfants une immunité active et la faible résistance qu'ils opposent à certaines infections. Il montre aussi pourquoi la méthode de Hecht pour le diagnostic de la syphilis ne peut être employée chez le nouveau-né.

Composition antigénique de la bactérie charbonneuse. — MM. W. SCHÆFER et G. SANDOR montrent que la bactéridie charbonneuse et les vaccins pastoriens se composent de deux antigènes chimiquement et sérologiquement distincts, dont l'un appartient à la capsule ou à l'ectoplasme de la bactéridie, tandis que l'autre appartient au corps bacillaire. Les variantes rugueuses de ces souches, si elles ont complètement perdu le pouvoir capsulogène, contiennent uniquement l'antigène somatique. Un antigène sérologiquement identique à l'antigène capsulaire de la bactéridie charbonneuse se trouve dans certaines races muqueuses du groupe *Mesentericus*. L'antigène somatique de la bactéridie charbonneuse, par contre, paraît être strictement spécifique.

De l'action de l'ozone sur les coquillages et poissons. — MM. H. VIOLLE et E. ROSE indiquent que des poissons et mollusques, soit d'eau douce, soit d'eau de mer, peuvent vivre dans des eaux dans lesquelles passe un courant d'air ozoné, et pendant un laps de temps supérieur à celui qui est nécessaire à la destruction des microbes résidant éventuellement dans cette eau ambiante.

On peut, en outre, par cette méthode, obtenir une réduction des germes parasitant les coquillages (moules et huîtres) immergés en ces eaux dans lesquelles on fait barboter un courant d'air ozoné.

Histophysiologie des lipides pulmonaires. Le poumon gras par gavage. — MM. LÉON BINET, JEAN VERNE et JEAN-LOUIS PARROT, poursuivant leurs recherches sur la répartition histologique des lipides pulmonaires, décrivent les altérations du poumon de l'oie au terme du gavage : il est le siège d'une surcharge lipidique considérable et d'une infiltration par les éléments figurés du sang, parmi lesquels figurent en grand nombre les éosinophiles. Les auteurs insistent sur l'absence d'oxydation des lipides et surtout sur l'intégrité du chondriome et des noyaux : il ne s'agit pas d'une dégénérescence, mais d'une simple surcharge. Chez les mêmes animaux sacrifiés à jeun par saignée, les capillaires sanguins du foie, du rein et du muscle pectoral sont encombrés d'abondants corpuscules lipidiques ; mais, alors que le foie subit la surcharge graisseuse classique et que le muscle accumule les lipides exclusivement dans le tissu cellu-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

laire interfasciculaire, le rein reste étranger à cette surcharge générale.

Modifications de l'électrocardiogramme au cours de l'anoxhémie aiguë chez le chien. — MM. LÉON BINET, M.-V. STRUMZA et J.-H. ORDONEZ ont repris l'étude du cœur par l'électrocardiographie au cours de l'anoxhémie aiguë, sur des chiens anesthésiés au chloralose. Les tracés électrocardiographiques montrent cinq ordres de troubles : 1° L'inversion de l'onde T à une anoxhémie correspondant à 8 000 m. ; 2° L'augmentation à une altitude de 14 000 ou 15 000 m. de la force électromotrice et de la durée de cette ondulation redevenue positive ; 3° La diminution très marquée de la hauteur de la flèche R ; 4° La disparition de l'onde P pendant l'apnée déclenchée par l'anoxhémie ou l'apparition d'une dissociation auriculo-ventriculaire ; 5° L'apparition, lors d'un retour brusque à une atmosphère normale, d'une tachycardie sinusale.

M. le professeur ACHARD, président, adresse un souvenir ému à la mémoire de M. ROCKEFELLER, dont les libéralités ont été si précieuses à la science française.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 29 avril 1937 (suite).

Syndrome d'Addie chez une fillette. — MM. L. BABONNEIX, H. GRENET et J. SIGWALD présentent une fillette de dix ans, chez laquelle existe un syndrome d'Addie typique, avec les modifications pupillaires et l'aréflexie tendineuse habituelles. Rien, dans les antécédents, dans les signes cliniques, dans les constatations sérologiques, ne permet d'incriminer ici la syphilis congénitale.

Compression médullaire au cours d'une cyphoscoliose par hémiatrophie vertébrale. — MM. HAGUENAU et GAUTHIER présentent un jeune homme de seize ans, chez lequel s'est constituée, en quelques semaines, sans douleur, une paraplégie spasmodique complète, avec troubles de sensibilité de type syringomyélique à limite nette. La ponction lombaire permet de constater une forte dissociation albumino-cytologique et un blocage par la manœuvre de Queckenstedt ; le lipiodol, injecté par voie basse, s'arrêtait en D. IX. Or, ce jeune homme est soigné, depuis l'âge de cinq ans, pour une cypho-scoliose par hémiatrophie de D. IX. Les auteurs croient, soit à une compression par la saillie osseuse ou par le coincement dural, soit à des troubles circulatoires. Ils se proposent de faire pratiquer une laminectomie, avec ouverture de la dure-mère.

MM. ANDRÉ THOMAS, ALAJOUANINE ont fait opérer des malades dans des conditions analogues, sans pouvoir observer d'amélioration.

MM. CHAVANY, BARRÉ insistent sur le nystagmus qu'on observe parfois en pareil cas.

M. DE MASSARY se demande si la malformation vertébrale n'était pas déjà un premier témoin de la lésion médullaire.

J. MOUZON.

Séance du 8 avril 1937.

Hémiplégie, gangrène des extrémités paralysées. — MM. VILLARET, HAGUENAU et BARDIN rapportent un cas exceptionnel de gangrène des membres paralysés au cours d'une hémiplégie par ailleurs d'apparence banale ; pas de signes de lésion artérielle périphérique, pas de diabète, pas d'indice d'une infection anaérobie. Les auteurs soulèvent l'hypothèse d'une atteinte particulière des cellules sympathiques des cornes latérales de la moelle.

Syndrome de Brown-Séquard ancien, datant de vingt-deux ans, réactivé à l'occasion d'un zona. — M. BEAU rapporte l'observation d'un homme ayant présenté en 1914, après une blessure cervicale gauche par coup de couteau, un syndrome de Brown-Séquard qui a régressé en quelques mois ; vingt-deux ans plus tard, est survenu un zona dans les territoires C5, C6, C7 gauches, en même temps que les troubles moteurs et sensitifs de 1914 réapparaissaient avec la même topographie.

Nystagmus clonique provoqué dans un cas de tumeur pariétale. — MM. BARRÉ et CORINO D'ANDRADE, chez un sujet atteint de tumeur pariétale volumineuse, chez qui la motilité oculaire demeurait normale malgré une cécité produite par la tumeur et chez qui l'examen vestibulaire clinique ne montrait pas de nystagmus, ont observé qu'un nystagmus persistant plus de quatre minutes était déclenché par une irrigation faite avec quelques centimètres cubes d'eau. Les auteurs discutent l'origine de ce nystagmus clonique : compression du lobe pariétal ou des pédoncules, ou des deux régions simultanément, cône de pression pedonculaire.

Réalité physiologique de certaines anesthésies hystériques. — M. TINEL présente une série de tracés qui montrent que, si l'on pratique chez des hystériques une excitation très douloureuse en pleine zone anesthésique, on n'observe aucune des réactions physiologiques habituelles de la douleur, en particulier pas d'accélération du pouls ; si l'excitation porte en dehors de la zone anesthésique, l'accélération du pouls est immédiate ; en prolongeant l'excitation douloureuse, on finit par obtenir les réactions physiologiques, mais à ce moment l'anesthésie a disparu. Il est difficile de ne pas croire à la réalité non pas organique, mais tout au moins physiologique de l'anesthésie, car il paraît peu vraisemblable qu'un sujet soumis pendant longtemps à une excitation très douloureuse puisse supprimer volontairement les réactions physiologiques de la douleur.

Hallucinose chez un acromégale syphilitique. — MM. VILLARET, HAGUENAU et BARDIN rapportent un cas d'hallucinose pure chez acromégale de quarante-sept ans ; l'hallucinose ne paraît pas pouvoir être rattachée à l'acromégalie, non plus qu'à l'éthylisme ou à une lésion des voies optiques ; il faut retenir comme facteurs éventuels une syphilis acquise et un syndrome infundibulo tubérien associé à l'acromégalie.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Paraplégie par épidurite inflammatoire. — MM. Chavany, David et Stuhl rapportent l'observation d'une malade chez qui une intervention pour compression médullaire décela une neoformation fibreuse extra-durale ; cette néoformation, que l'examen histologique montra sans aucune spécificité, fut réséquée dans la mesure du possible à deux reprises ; un traitement radiothérapique fut institué, et l'evolution fut très favorable, les bons résultats se maintenant depuis deux ans et demi. Les auteurs insistent sur la nécessité d'une exérèse étendue sans ouverture de la dure-mère et sur les bons effets de la radiothérapie complémentaire.

Méningiome intraventriculaire. — MM. David, Guillaumat et Askénasy rapportent l'observation d'un méningiome du carrefour ventriculaire et de la corne occipitale du ventricule latéral gauche, localisé avec précision par la ventriculographie, chez un homme de trente-six ans présentant de la céphalée, une baisse de la vision, une hémiplégie droite progressive avec hémi-anesthésie et aphasie.

C'est le 3e cas de méningiome ayant cette localisation rare et enlevé avec succès.

L'adduction de la pointe du pied par percussion de la malléole externe. — M. Cornil montre que, chez certains sujets en décubitus ventral, la percussion de la malleole externe détermine une contraction du jambier postérieur et un mouvement réflexe brusque d'adduction de la pointe du pied ; c'est un signe parfois dissocié d'hyperréflectivité pyramidale.

Lucien Rouquès.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 mars 1937.

Sur la cuti-réaction à l'histamine et à la tuberculine associées. — MM. P.-P. Lévy et P. Chassagne, ayant pratiqué sur 22 enfants une cuti-réaction à la tuberculine et en même temps une cutiréaction à l'histamine associée à la tuberculine, ont constaté que la seconde méthode n'était pas plus sensible que la première ; elle a même été moins démonstrative dans quelques cas.

Il semble donc prudent de n'adopter de conclusions fermes sur le nouveau procédé qu'après avoir rassemblé un nombre suffisant de documents et de ne soumettre les enfants à l'épreuve histamino-tuberculinique que concurremment avec la cuti-réaction classique.

Tumeur maligne du dos chez une enfant de trois mois. — MM. Apert, Hallé et Mlle Abricossoff présentent une fillette actuellement âgée de cinq ans qui fut guérie à l'âge de trois mois d'une tumeur maligne du dos par trois applications de radium.

Tumeur tuberculeuse du médiastin, métastase cérébrale. — MM. Grenet, Levent et Isaac-Georges, ayant constaté, chez un enfant de quatre ans, des signes cliniques et radiologiques de tumeur volumineuse du médiastin, conclurent à la probabilité d'un lymphosarcome ; après trois séances de radiothérapie, l'image radiologique du thorax redevint à peu près normale.

Mais peu après apparurent des symptômes nerveux : somnolence, strabisme, signe de Babinski, clonus du pied, stase papillaire bilatérale, et la mort survint.

A l'autopsie, on trouva dans le médiastin des vestiges de la tumeur et inclus dans son extrémité supérieure deux ganglions caséeux : il s'agissait, l'examen histologique le montra, d'une tumeur ganglionnaire tuberculeuse. Dans le cerveau existait une tumeur infiltrée de sang, molle, occupant le plancher du ventricule moyen ; bien que son origine tuberculeuse soit probable, on ne trouva nulle part de tubercules nets.

Il y a lieu de retenir dans ce cas l'importance de la tumeur ganglionnaire tuberculeuse du médiastin, son extrême radiosensibilité et aussi la localisation cérébrale, hémorragique et inflammatoire, qui a entraîné la mort.

Péritonite consécutive à l'ouverture d'un ganglion mésentérique suppuré au cours d'une fièvre typhoïde. — MM. Grenet, Leveuf, Isaac-Georges et Langlois, ayant observé, chez un garçon de cinq ans et demi atteint de fièvre typhoïde grave avec signes de myocardite, une chute brusque de la température avec vomissements et météorisme abdominal accentué, décidèrent l'intervention chirurgicale d'urgence. On trouva à l'extrémité iléo-cæcale du mésentère des nodosités dures d'apparence ganglionnaire : l'une d'elles était perforée et laissait sourdre dans le péritoine un liquide franchement purulent ; on enfouit sous un repli du mésentère toute la zone suspecte et on draina. Après quelques jours, une détente se manifesta, puis l'enfant guérit complètement.

Les péritonites typhiques sans perforation intestinale seraient assez souvent liées, d'après M. Fèvre, aux adénopathies mésentériques.

Un cas de maladie ostéogénique héréditaire et familiale. — MM. Roederer et Neis présentent une fillette de neuf ans qui est porteuse d'un nombre important d'exostoses et d'hyperostoses. L'arrière-grand'mère de l'enfant, sa grand'mère, son père ainsi que plusieurs collatéraux, ont eu également des exostoses multiples ; le père a une fille d'un autre lit, elle présente également des exostoses.

M. Sorrel apportera prochainement des documents cliniques et radiologiques sur la maladie ostéogénique.

A propos de 109 cas de fractures du crâne chez l'enfant. — M. Sorrel, Mme Sorrel-Dejerine et M. Gigon étudient à propos de 109 observations personnelles, l'importante question des fractures du crâne et discutent les diverses indications thérapeutiques.

Accidents mortels chez un nourrisson hérédo-syphilitique traité par les frictions mercurielles. — MM. Fleury (de Rouen) et Aupérin (de la Mailleraye-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*

sur-Seine) ont observé chez un nourrisson de quinze jours présentant une hépato-splénomégalie importante pour laquelle avait été institué un traitement par frictions mercurielles, des accidents rapidement mortels : œdèmes, convulsions, ictère, alors que le foie et la rate avaient subi une régression rapide. Il existait une rétention importante d'urée ($1^{gr},52$) contrastant avec une albuminurie légère ($0^{gr},12$) sans cylindrurie.

Plutôt donc que d'une néphrite mercurielle ou syphilitique, il semble qu'il se soit agi d'une intoxication massive par d'abondants produits de destruction cellulaire. Bien que de tels accidents se produisent surtout après les traitements arsenicaux, il y a lieu de surveiller de près les hérédo-syphilitiques soumis aux frictions mercurielles et de modérer le traitement si les organes hypertrophiés fondent trop rapidement.

M. LÉVESQUE pense que les nourrissons syphilitiques atteints de lésions viscérales graves comme celles que présentait le nourrisson suivi par M. Fleury, meurent toujours, quel que soit le traitement et quelle que soit l'intensité de celui-ci.

Signification des hémorragies gastriques au cours des toxi-infections de la première enfance. — M. RIBADEAU-DUMAS et Mme LOEWE-LYON rapportent 21 observations d'hémorragies gastriques survenues chez des nourrissons atteints d'affections diverses, surtout des syndromes cholériformes, primitifs ou secondaires, mais aussi des infections graves, quelquefois des dyspepsies ou des vomissements. Dans un certain nombre de cas existaient simultanément des symptômes d'ordre encéphalitique : convulsions, coma, etc.

Le pronostic a toujours été grave, même lorsque l'hémorragie était peu importante, puisqu'il y eut 18 décès.

Les examens anatomiques montrent en pareil cas qu'il n'existe pas d'ulcération ou d'exulcération de la muqueuse gastrique, mais les lésions sont importantes à ce niveau et on trouve en outre dans tous les autres viscères des hémorragies d'importance variable.

Il semble qu'il s'agisse d'hémorragies par lésion des centres vaso-moteurs au cours des toxi-infections graves.

M. MARQUÉZY a eu l'occasion de voir de nombreux syndromes malins chez l'enfant ; il a lui aussi constaté la constance des lésions hémorragiques au niveau de tous les viscères. A. BOHN.

NOUVELLES

Les remplacements des médecins à l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris. — Le Comité de l'*Association Corporative des étudiants en médecine de Paris* rappelle aux médecins de Paris et de province l'existence de son *Service de remplacement*, qui leur a rendu si souvent d'utiles services.

L'*Association Corporative* ne fermant jamais pendant les vacances (sauf dimanches et jours fériés), on est toujours assuré de s'adresser à elle, et on peut lui téléphoner de 13 heures à 18 h. 30.

Les remplaçants de la « Corpo » sont toujours français et observent les conditions légales, les décrets du ministre de la Santé publique et la loi de 1935 sur les médecins étrangers sont parfaitement respectés.

Le Comité rappelle, à ce sujet, qu'*aucun étranger, n'a le droit de remplacer un médecin* et qu'un naturalisé doit avoir fait son service militaire pour pouvoir faire un remplacement.

Si un naturalisé n'est pas dans ce cas, *il doit laisser s'écouler quatre ans entre le jour de sa naturalisation et son premier remplacement* : tout praticien qui ne se conformerait pas à cette législation tomberait immédiatement sous le coup de la loi, y compris son remplaçant.

Si des médecins désirent être remplacés par des internes ou des externes des hôpitaux de Paris, ils n'auront à l'Association Corporative que l'embarras du choix, et d'un choix du reste sélectionné, car ce groupement a toujours compris toutes les catégories d'étudiants en médecine, y compris un certain nombre de docteurs, continuant à Paris à se perfectionner dans les hôpitaux.

S'adresser pour tout remplacement au siège de l'Association Corporative, 8, rue Dante, Paris (Ve). Téléphone : Odéon 58-90.

XXIVe Congrès d'hygiène, Paris, 18-22 octobre 1937. — Le XXIVe Congrès d'hygiène s'ouvrira sous la présidence effective de M. H. Sellier, ministre de la Santé publique, il tiendra séances les lundi 18 et mardi 19 octobre 1937, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. E. Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, président de la Société pour 1937.

Les rapports suivants seront présentés :

I. — *Hygiène scolaire* :

a. Surmenage scolaire ; fatigue à l'âge scolaire ; aspect médical, social et administratif de la question ;

b. Prophylaxie de la tuberculose à l'école.

II. — *Les inadaptés urbains*.

III. — *Le lait sain*.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui parviendront avant le 31 juillet 1937, à l'adresse du secrétaire général de la Société : M. R. Dujarric de La Rivière, à l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris (XVe).

Par décision du conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes, qui seront strictement appliquées :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres), format du *Mouvement sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

NOUVELLES *(Suite)*

2° Les manuscrits devront être préalablement soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la Société de médecine publique ;

3° Le texte devra être dactylographié *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression ; il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement sanitaire.* », 52, rue Saint-Georges, Paris ,

5° Envoyer, en même temps que la demande de communication, un résumé (dix à quinze lignes), destiné à la presse.

La IIIe Semaine médicale internationale en Suisse aura lieu à Interlaken, du 29 août au 4 septembre 1937, sous le protectorat du Haut Conseil fédéral de la Confédération suisse.

Programme provisoire. — Comme lors de la Première Semaine de 1935 à Montreux et la IIe Semaine de 1936 à Lucerne, les conférences seront faites par MM. Hugh Cairns (Londres-Oxford), Clovis Vincent (Paris), O. Veraguth (Zurich), O. Lœwi (Graz), H. Spemann (Freiburg i. Br.), A. Stoll (Bâle), R. Rössle (Berlin), G. Roussy (Paris), H. v. Meyenburg (Zurich), H.-C. Hagedorn (Gentofte, Danemark), P. Mauriac (Bordeaux), K.-H. Anselmino (Wuppertal-Elberfeld) L. Lichtwitz (New-York), G. Bickel (Genève), W. Falta (Vienne), A.-P.-H.-A. de Kleijn (Amsterdam), H. Iselin (Bâle), P. Rohmer (Strasbourg), A. Labhardt (Bâle), R. Nissen (Istanbul), A. Fleisch (Lausanne), A. Franceschetti (Genève).

Une journée aura lieu à Berne, sous les auspices de la Faculté de médecine de l'Université. Pour le parcours Interlaken-Berne et pendant leur séjour à Berne les participants seront les hôtes du canton et de la ville de Berne, ainsi que de la Faculté de médecine. Les professeurs de la Faculté donneront des conférences et des démonstrations cliniques.

La carte de membre est de 10 francs suisses. Elle donne droit au volume où seront publiées les conférences de la semaine.

Pour tous renseignements, prière de s'adresser au secrétariat : Journal Suisse de Médecine, Klosterberg 27, Bâle.

IIe Congrès de l'Insuffisance rénale. — On annonce, pour le mois de septembre 1938, la réunion, à Évian, du IIe Congrès de l'insuffisance rénale.

Ce congrès, organisé par la Société médicale d'Évian, aura pour président le professeur RATHERY, pour vice-président, le professeur Chevassu ; secrétaires généraux, le Dr F.-P. Merklen et le Dr Dérot.

Le programme détaillé du Congrès sera publié ultérieurement.

Le régime alimentaire dans la réparation du foie malade. — Chacun sait combien sont multiples et complexes les fonctions du foie. Elles laissent pressentir, d'emblée, l'importance du facteur alimentaire dans leur évolution normale ou pathologique.

L'alimentation joue, par elle-même, un rôle dans la détermination de certains troubles hépatiques. La déviation du métabolisme de tel ou tel aliment de base révèle à elle seule, par ailleurs, la réalité d'une déviation fonctionnelle ; elle permet, en outre, de mesurer son étendue.

Ainsi, la diététique apparaît-elle comme devant prendre une place de premier plan dans la correction des perturbations du foie, aussi bien que dans la réparation de l'organe.

Quelques grandes lignes directrices peuvent servir d'axe à l'établissement du régime chez un hépatique. On sait ainsi que la réduction des protéines est la base de l'alimentation de ces malades, que la limitation des graisses en constitue un chapitre des plus importants ; que, par contre, le renforcement de la ration alimentaire en sucre s'impose comme une nécessité, parfois immédiatement vitale.

Seule, une analyse biologique complète demeure cependant à même, devant un cas déterminé, de connaître la diététique capable d'assurer la réparation intégrale du foie malade.

Cette importante question du régime alimentaire dans la réparation du foie malade sera exposée par le professeur Gallart-Monès, professeur de pathologie digestive à la Faculté de médecine de Barcelone, au Congrès international de l'insuffisance hépatique, qui se tiendra à Vichy, du 16 au 18 septembre 1937, sous le haut patronage du ministre de la Santé publique, et qui a réuni l'adhésion de cinquante et un pays.

Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — A la suite d'une réunion qui a eu lieu à Paris sous la présidence du professeur Fernand Bezançon et à laquelle assistaient le professeur Lopo de Carvalho, président de la Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, et le Dr Castello Branco, secrétaire général de la conférence, il a été décidé que celle-ci se réunirait à Lisbonne, du 5 au 9 septembre prochain. Le Comité d'organisation portugais adressera à tous les congressistes le nouveau programme de la conférence.

Nous rappelons que la discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : *Les aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur interprétation*, rapporteur : professeur Lopo de Carvalho (Portugal). — Question clinique : *Primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte*, rapporteur : Dr Olaf Scheel (Norvège). — Question sociale : *Prophylaxie de la tuberculose à domicile*, rapporteurs : Drs Ch.-J. Hatfield (États-Unis) et D.-A. Powell (Grande-Bretagne). Dix co-rapporteurs, désignés d'avance, d'après une liste présentée par les 44 pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion s'ils ne l'ont déjà fait précédemment, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou association nationale, soit directement au Comité d'organisation de la conférence.

NOUVELLES *(Suite)*

Les inscriptions pourront également être reçues au siège du secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 200 escudos, exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ont déjà acquitté l'année dernière leur cotisation de « membres de la Conférence » sont exemptées de tous nouveaux frais.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr MAURICE ROBINEAU, directeur des Travaux scientifiques). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de pratique courante), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 28 juin 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e).

PROGRAMME DU COURS. — I. *Chirurgie courante de la main* : Traitement des panaris, des phlegmons de la main ; sutures tendineuses ; amputations de phalanges et de doigts.

Les assistants répéteront : les incisions de drainage des panaris et phlegmons de la main, les sutures tendineuses des extenseurs et des fléchisseurs, les amputations des doigts.

II. *Chirurgie des parois thoraciques*: Résection costale, pleurotomie ; ablation du sein pour cancer (opération d'Halsted).

Les assistants répéteront : la pleurotomie avec résection costale, l'incision sous-mammaire, l'opération d'Halsted.

III. *Chirurgie des parois abdominales* : Hernies inguinale, crurale, ombilicale.

Les assistants répéteront : la cure opératoire des hernies inguinale, rurale, ombilicale.

IV. *Chirurgie du tube digestif* : gastrostomie, gastro-entérostomie.

Les assistants répéteront : la gastrostomie, la gastro-entérostomie.

V. *Chirurgie du tube digestif* : Appendicectomie, anus contre nature. Généralités sur les sutures intestinales ; la suture bord à bord.

Les assistants répéteront : l'appendicectomie, l'anus cæcal et l'anus iliaque gauche, les sutures intestinales.

VI. *Chirurgie de la vésicule biliaire* : cholécystostomie, cholécystectomie.

Les assistants répéteront : la cholécystectomie, la cholécystostomie.

VII. *Chirurgie de l'appareil génital de la femme* : Hystéropexie, colpopérinéorraphie, colpotomie.

Les assistants répéteront : l'hystéropexie, la colpopérinéorraphie, la colpotomie.

VIII. *Chirurgie de l'appareil génital de la femme* : Hystérectomie subtotale et totale. Castration unilatérale.

Les assistants répéteront : la castration unilatérale, l'hystérectomie.

IX. *Chirurgie de l'appareil génital de l'homme* : Opérations sur le testicule et ses annexes, hydrocèle, épididymectomie, castration.

Les assistants répéteront : le retournement de la vaginale, l'épididymectomie, la castration.

X. *Chirurgie du rein* : Néphropexie, néphrostomie, pyélostomie, néphrectomie.

Chirurgie vésicale : La cystostomie sus-pubienne.

Les assistants répéteront : la néphrostomie, la néphropexie, la pyélostomie, la néphrectomie, la cystostomie.

Avis. — Le Dr UHRY, ancien chef de clinique à la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris, apprenant qu'un laboratoire de l'Est utilise ses nom et qualités, ainsi qu'une soi-disant observation à des fins publicitaires, proteste de la façon la plus formelle contre ce procédé qu'il n'a jamais, à un titre quelconque, autorisé et qui fait l'objet de poursuites judiciaires de sa part.

Avis. — Après deuil, désire céder mon Établissement d'Agents Physiques, fondé en 1911. Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Juin.* — M. VAN RECUM, Considérations sur deux cas de septico-pyohémie mortelle d'origine dentaire. — M. AVERBUH, Traitement de la lèpre par le bleu de méthylène. — M. SÉGAL, Contribution à l'étude du traitement des affections du follicule pilo-sébacé. Rœntgenthérapie.

15 *Juin.* — M. DULAC, L'exploration radiologique de la muqueuse colique. Technique, difficultés, échecs. — M. POUVREAU, Étude sur le traitement biologique de la tuberculose. Principes et méthodes. — M. SERVEAUX, L'électrodiagramme endocrinien de Dausset et Ferrier. Ses applications diagnostiques et thérapeutiques dans les troubles de la menstruation. — M. VANUXEEM, Étude sur la toxicité des vitamines. Syndromes d'hypervitaminose.

17 *Juin.* — M. RIOU, La perforation en péritoine libre des ulcères peptiques jéjunaux et gastro-jéjunaux. — Mme WAGNER-DIAMANT, Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'ostéo-arthrite tuberculeuse sous-astragalienne de l'adulte. — M. BLONDEL, De l'hémostase biologique par thrombases dans le traitement local et instantané des hémorragies alvéolo-dentaires. — Mlle WILLOCQ, Contribution à l'étude des mastoïdites des nourrissons.

18 *Juin.* — M. LE GALL, Érythème marginé rhumatismal. — M. BELLOTTE, Le syndrome de Cushing et ses rapports avec le basophilisme hypophysaire. — M. CHAUVIN, Contribution à l'étude du traitement des cancers du sein.

NOUVELLES (*Suite*)

19 *Juin*. — M. VANCOSTENOBLE, Essais de vaccination antivariolique au moyen de cultures pures *in vitro* de virus vaccinal. — M. BILLARD, Organisation sanitaire dans les petites villes exposées à des calamités. — M. COTTONI, Hygiène alimentaire du nourrisson. — M. SERNANESCO, Prophylaxie de la pellagre. — M. ABDALLAH, La néphrite palustre chez l'indigène musulman tunisien. — M. VIGNER, Le kala-azar autochtone à Paris : état actuel de la question.

Thèses vétérinaires. — 16 *Juin*. — M. MONIER, Les entérites chez les animaux domestiques et leur traitement par le salicaire (*Lytrum salicaria*).

17 *Juin*. — M. MILLIERE, Étude d'ensemble sur les races animales de l'Auxois.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

19 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

20 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. JACOB : Les images radiologiques arrondies intrathoraciques (projections).

22 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉ-

23 JUIN. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broussais . Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30 M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

26-30 JUIN. — *Paris*. Journées médicales internationales de Paris.

27 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. TURPIN : La consanguinité.

27 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

28 JUIN. — *Paris*. Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

30 JUIN. — *Paris*. Société d'hydrologie médicale de Paris. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Albert-Robin (envoi au Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe) et Saint-Nectaire).

30 JUIN. — *Nancy*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

30 JUIN. — *Paris*. Hospice Paul-Brousse. Concours pour la nomination de quatre internes.

1er JUILLET — *Nancy*. Faculté de médecine. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Vautrin, au prix Rohmer, au prix Grand'Eury-Fricot, au prix Ritter, au prix Heydenreich, Parisot.

1er JUILLET. — *Paris*. Journées internationales de la Santé publique.

1er JUILLET. — *Paris*. Congrès international des colonies de vacances et des œuvres en plein air.

CHRONIQUE DES LIVRES

Encyclopédie médico-chirurgicale, Foie, publié sous la direction du professeur N. FIESSINGER. 1 vol. grand in-4° de 580 pages (en 55 fascicules mobiles), 180 gravures. Prix de 300 à 400 francs (*Éditions Techniques*, 27 place Dauphine, Paris, 1er).

Cet important volume constitue un véritable traité des maladies du foie. Ce traité fort complet, et aujourd'hui le plus récent en la matière, est entièrement rédigé par N. Fiessinger et ses élèves ; c'est dire qu'on y trouve une réelle unité de doctrine, dont l'absence est une des plus courantes objections qu'on peut faire aux traités à collaborateurs multiples.

Une première partie est consacrée aux méthodes d'examen. N. Fiessinger consacre à l'examen clinique une étude courte et claire, illustrée de nombreuses figures et suivie d'un rappel des principales anomalies ; P. Aimé fait une étude radiologique illustrée de radiographies fort suggestives ; R. Gueulette fait un court rappel anatomique et chirurgical. Mais le plus important chapitre de cette partie est celui que consacrent N. Fiessinger et H. Walter à l'exploration fonctionnelle du foie ; évitant d'entrer dans le détail des multiples techniques, ils ne retiennent que celles qui leur semblent les plus utiles et montrent pour chaque fonction, après un résumé physiologique succinct, le but qu'a cherché à réaliser telle épreuve, les bases sur lesquelles elle repose et la valeur de ses résultats. Ce chapitre constitue une introduction logique au chapitre suivant, consacré par les mêmes auteurs à l'insuffisance hépatique.

La seconde partie, consacrée aux ictères, commence par un chapitre d'ensemble où N. Fiessinger en fait une intéressante synthèse pathogénique et clinique. G. Albot et F. Thiébaut consacrent une importante étude anatomoclinique aux ictères infectieux et toxiques, et aux hépatites avec ictère. L. Michaux étudie successivement les ictères hémolytiques, le diagnostic des ictères chroniques, la spirochétose ictéro-hémorragique.

Dans une troisième partie figurent les chapitres consacrés par R. Cattan aux abcès et au kyste hydatique du foie dont Gueulette et Boutron précisent la thérapeutique chirurgicale, par A. Lemaire à la syphilis hépatique, par P. Decourt à foie et paludisme, par Heckenroth aux diverses parasitoses hépatiques. Les cirrhoses du foie font l'objet d'une importante étude de A. Lemaire, qui leur applique la classification anatomoclinique de N. Fiessinger. Les tumeurs du foie et des voies biliaires sont étudiées par R. Cattan, les hépatites dégénératives chroniques par Albeaux Fernet, le foie cardiaque par R. Castéran ; N. Fiessinger consacre un chapitre à part aux maladies des vaisseaux sanguins : anévrysme de l'artère hépatique et pyléphlébite.

Enfin, une dernière et très importante partie du volume est consacrée à la pathologie de la vésicule biliaire. La pathologie non lithiasique est traitée par H.-R. Olivier, la pathologie lithiasique par H. Walter, qui en fait une étude très détaillée, où la thérapeutique tient une large place. La partie chirurgicale de ce chapitre est due à Gueulette.

Ce bref sommaire montre l'intérêt considérable de cet ouvrage indispensable à tous ceux qu'intéresse la pathologie hépatique. J. L.

Chirurgie des glandes parathyroïdes, par J. BRAINE et R. RIVOIRE. Un volume. (*Masson, éditeur*, 1937).

Ce livre vient à son heure. Il permet au chirurgien de trouver clairement exposées les notions anatomiques, biochimiques, cliniques qui sont indispensables à celui qui veut s'orienter vers la chirurgie physiologique. On y trouvera les bases actuelles de la chirurgie parathyroïdienne. Les indications de la parathyroïdectomie demandent en effet à être précisées ; si des résultats magnifiques ont été enregistrés dans des cas d'ostéite fibro-géodique opérés au début de leur évolution, des résultats temporaires, des échecs ont marqué d'autres tentatives ; c'est ainsi que dans le rhumatisme chronique l'opération semble très discutable, en raison des résultats irréguliers et souvent temporaires que l'on obtient.

Louons les auteurs de la clarté de leur texte ; la physiologie des parathyroïdes, les tests cliniques de la fonction parathyroïdienne nous sont exposés avec une rigoureuse précision. De nombreuses figures et des planches originales illustrent leur exposé. On lira avec fruit ce qui concerne la technique de la recherche et de l'identification des glandules, qu'elles soient normales ou adénomateuses.

Ce très beau livre qui réunit les noms d'un chirurgien et d'un biologiste connus est en outre parfaitement édité ; une disposition typographique particulière en rend aisée la lecture et facile la mnémotechnie ; chaque chapitre est suivi d'un résumé synthétique clair et concis qui met en vedette sous forme de « conclusions pratiques » les notions essentielles et précises qui viennent d'être plus longuement analysées. ALAIN MOUCHET.

Marianne, la femme sans homme, par J. CRINON. 1 vol. in-16 de 208 pages (*Société française d'éditions littéraires et techniques, Paris*).

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

C'est avec grand plaisir que je lis les articles si documentés et si bien pensés que mon ami Crinon publie dans *L'Informateur médical*. Aussi, c'est également avec un grand plaisir que j'ai lu son volume *Marianne*, dans lequel ont été réunis ces articles qui, écrits quelques mois en arrière, sont plus vrais que jamais. S'ils étaient écrits aujourd'hui, ils seraient encore plus sévères sur les mesures salutaires à prendre.

Pour écrire ce volume, ce « carnet de route », il fallait un homme chez qui persistent le sens commun et l'amour de son pays. C'est bien le cas de l'ami Crinon.

En résumé, c'est un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

Œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant, t. VIII : *L'Inutile beauté, Sur l'eau*. 1 vol. gr. in-8 de 360 pages, avec 55 figures et 18 planches. Notice par René Dumesnil, illustrations par Robert Lotiron (*Librairie de France, Paris*).

Les nouvelles qui composent ce volume sont les dernières que Maupassant ait publiées.

L'Inutile beauté, qui a été placée en tête du recueil de nouvelles publié en 1890 par Havard, est « la nouvelle la plus rare que j'aie jamais faite. Ce n'est qu'un symbole », a dit Guy de Maupassant.

Le Champ d'oliviers, qui prend place aussi dans ce volume, a été qualifié par Taine « un drame d'Eschyle ».

L'observateur et le moraliste se montrent, dans cette série de contes, aussi objectifs que précédemment et laissent les événements impartialement rapportés parler eux-mêmes, sans commentaire direct ; mais il y a plus de force et plus de profondeur dans le récit.

Voici les nouvelles contenues dans ce volume : *L'Inutile beauté, Livre de bord, Allouma, Le Rendez-vous, Le Port, Le Masque, L'Épreuve, Alexandre, L'Endormeuse, Mouche, Le Champ d'oliviers, Qui sait ? Après, Le Gâteau, Le Colporteur, Un soir, Rêves, Sur l'eau.* G. B.

La spondylolyse et ses conséquences, par Glorieux et Rœderer (*Librairie Masson et Cie*).

Au Dr Carle Rœderer et au Dr Pierre Glorieux on doit un ouvrage très précieux sur la spondylolyse. Ces auteurs apportent des faits personnels de la plus grande importance, et ils y ont joint une abondante documentation bibliographique. Ils définissent la spondylolyse : une solution de continuité dans l'arc vertébral postérieur passant entre l'apophyse articulaire supérieure et l'apophyse articulaire inférieure, au travers de l'isthme interarticulaire. C'est la 5e vertèbre lombaire qui est le plus souvent atteinte, puis viennent avec une assez grande rareté la 4e et la 3e ; les auteurs et quelques autres chirurgiens ont vu la spondylolyse porter sur plusieurs vertèbres. Après avoir étudié les conditions étiologiques, ils envisagent avec minutie l'anatomie pathologique. Il a fallu le secours de la radiographie pour déceler ces malformations. On leur connaît des causes congénitales, traumatiques, tropho-statiques, mixtes.

Cliniquement, ces lésions évoluent dans un complexus douloureux de la région lombaire, et des phénomènes de glissement apparaissent ; la véritable histoire clinique de la spondylolyse commence quand il y a ébauche de glissement, la symptomatologie étant variable même quand le glissement a commencé. Ces auteurs considèrent que le diagnostic de la spondylolyse est avant tout un diagnostic radiologique.

Dès que la spondylolyse commence à lâcher les segments vertébraux, on peut dire que les complications commencent ; si les deux côtés lâchent on voit apparaître la spondylolisthésis, si un seul est déficient, c'est la scoliose listhésique. En examinant l'illustration de cet ouvrage, le praticien se dit (la réflexion a été faite par plusieurs médecins à ma clinique) : j'ai vu des malades de ce genre, mais je n'ai pas fait le diagnostic, car j'ignorais ces lésions. MM. Rœderer et Glorieux nous instruisent sans effort, car leur livre est iconographique et nous offre de nombreuses figures radiographiques et des schémas explicatifs, et puis leur texte est clair et précis. Et c'est plaisir de s'instruire en parcourant, pour chacune des études se rapportant aux spondylolisthésis et aux scolioses listhésiques, l'anatomie pathologique, la pathogénie, la symptomatologie. L'aspect chez l'adulte, l'aspect chez l'enfant, les influences traumatiques sont étudiés en détail. Le retentissement sur la statique pelvienne et en particulier sur la bascule du sacrum donne à ces lésions une pluralité morphologique. Ce fait nécessite, pour en connaître les degrés, des techniques radiographiques spéciales, c'est ainsi que les clichés de face ou de trois quarts sont les plus instructifs.

Les auteurs envisagent la thérapeutique de ces lésions, traitement orthopédique en plusieurs temps, traitement chirurgical qui utilise surtout des greffes portant sur l'arc antérieur que l'on aborde par sa face latérale ; on intervient aussi sur l'arc postérieur par des procédés inspirés de la méthode d'Albee.

Enfin, le praticien trouvera dans cet ouvrage des considérations médico-légales fort utiles dans l'histoire clinique des traumatismes. L. Dieulafé.



Édifice actuel de l'Université d'Athènes (fig. 1).

LE CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ D'ATHÈNES

Après la chute de Byzance, les savants de la Grèce, parmi lesquels il y avait aussi d'éminents représentants de la médecine, en vue d'échapper à la mort et à la servitude, se réfugièrent, comme on sait, dans l'Europe centrale et septentrionale, où ils créèrent le siècle de la Renaissance. Dans la Grèce ainsi asservie, qui passa par le fer et par le feu, massacrée et anéantie, il n'y avait que quelques écoles par-ci par-là, vivant et fonctionnant clandestinement, qui donnaient une simple instruction générale. Les jeunes gens qui sortaient de ces écoles et qui avaient les ressources nécessaires — chose d'ailleurs très rare — pour acquérir une instruction plus vaste se rendaient aux universités de Salerne, de Paris et d'autres villes.

En 1805, il fut institué, à Corfou, qui se trouvait à cette époque sous le protectorat anglais, une école de sciences et d'arts, où l'on enseignait aussi des éléments de médecine. En 1824, l'instruction, à Corfou, s'améliora sensiblement par la fondation de l'Académie ionienne, une des quatre facultés de laquelle était la Faculté de médecine.

Or, tandis que ce mouvement scientifique était signalé dans les îles ioniennes, le supérieur du couvent Assomaton à Athènes, Pétrakis, institua en 1812 une école de sciences et de médecine sous le médecin-philosophe Dionysios Pyrros.

Tous ceux qui connaissent l'amour traditionnel des Hellènes pour les sciences et les lettres ne furent, certes, pas surpris de voir, aussitôt que ceux-ci furent affranchis d'un aussi long asservissement, et pendant que la Grèce, toute fumante encore et en décombres, après une lutte aussi inégale et aussi colossale pour recouvrer sa liberté, qu'ils s'empressèrent de fonder une université et à cultiver les sciences, au moment où il n'existait encore ni le personnel d'enseignement nécessaire, ni même des étudiants ou des élèves, car ils avaient tous péri sur les champs de bataille pour la liberté de la patrie ; il manquait, par conséquent, aussi la serre pour la culture du plant si délicat des sciences.

Malgré cela, tout est bien qui finit bien. L'Université d'Athènes, bien qu'elle ait traversé bien des vicissitudes et essuyé tant d'orages, est parvenue à cultiver intensivement l'idée de la patrie et de conserver immaculés les idéals nationaux, et, après avoir éclairé, comme un phare resplendissant, non seulement la Grèce libre et asservie, a aussi rendu des services scientifiques importants aux pays balkaniques et a dissipé les épaisses ténèbres intellectuelles du Proche-Orient, de la Palestine, de l'Égypte et de toute l'Afrique, et a envoyé par centaines et envoie chaque année dans ces pays des diplômés, parmi lesquels les médecins hellènes ont toujours été et continuent à être au premier rang.

La série des fêtes organisées à l'occasion du centenaire de l'Université d'Athènes a commencé dans l'après-midi du 17 avril dernier. Les représentants de presque tous les pays, ainsi que les délégués des académies, universités et sociétés savantes du monde entier se sont, ce jour-là, réunis dans la belle aula de cette université (fig. 1).

Heureuse de recevoir chez elle tant d'éminents représentants des sciences, des lettres et des arts, la Grèce, dans une communion d'esprit sans pareille, a manifesté, à l'égard de tout ce monde savant, l'affection d'une mère entourée de ses enfants. Elle leur était reconnaissante d'avoir quitté leurs travaux tellement précieux et d'être venus tellement nombreux dans la *ville couronnée de violettes*, afin de célébrer la solennité, mémorable entre toutes, de cette grande fête de l'esprit et de la science de la Grèce moderne.

Les solennités ont commencé par l'inauguration de quatre plaques commémoratives sur lesquelles sont

VARIÉTÉS (*Suite*)

gravés les noms de tous les recteurs de l'Université d'Athènes pendant le premier siècle de son existence, notamment aussi des professeurs qui ont constitué son premier sénat académique. C'est le ministre de l'Instruction publique en personne qui a dévoilé ces plaques.

Après le départ du ministre, le recteur actuel a prononcé une éloquente allocution, souhaitant la bienvenue aux délégations étrangères et fixant aussi le programme des discours que les membres de celles-ci allaient prononcer ; un représentant parlerait au nom de chaque délégation, l'ordre de ces discours étant réglé selon l'alphabet français. C'est dans le même ordre que chaque délégué, désigné par la délégation respective, devait prendre la parole aux divers banquets.

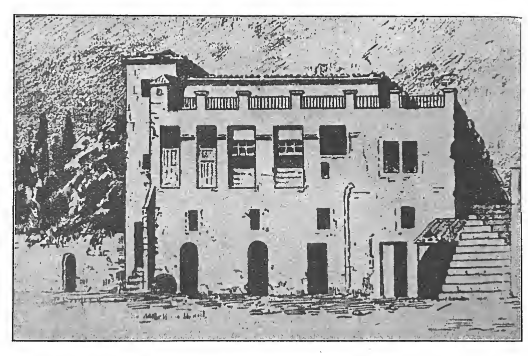
Le soir, il y eut une retraite aux flambeaux.

Le lendemain, dimanche (18 avril), après un *Te Deum* chanté en la cathédrale d'Athènes, selon le protocole imposant de l'Église grecque, avec cantiques en musique byzantine entonnés par un chœur nombreux, eut lieu la cérémonie de l'inauguration officielle des fêtes dans la même aula de l'Université. La famille royale y assistait. On remarquait, notamment, dans l'assistance, nombreuse et choisie, les membres du conseil des ministres, le corps diplomatique et d'autres éminentes personnalités. Les places des délégations universitaires étrangères étaient encore réglées selon l'ordre alphabétique.

A 11 heures, tout le monde est à sa place. Sur la prière du recteur, S. M. le roi Georges II prononce le discours d'inauguration. Il félicite l'Université d'avoir accompli sa haute mission et sa tâche envers la nation hellénique, comme aussi envers la science. Il remercie le corps enseignant des résultats acquis et qui sont tellement brillants, et il formule des vœux chaleureux pour une activité encore plus féconde dans l'avenir.

Puis, c'est le tour du ministre de l'Instruction publique de Grèce. Il relate longuement l'activité et l'évolution de l'Université pendant les cent ans qu'elle vient d'accomplir.

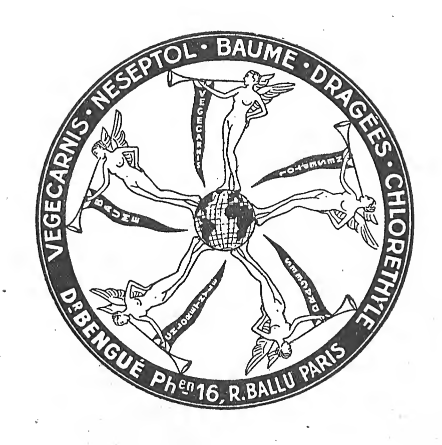
Le recteur prononce ensuite un long discours, dans lequel, notamment, il exprime la gratitude de l'Université aux mânes vénérés des fondateurs et grands bienfaiteurs de cette institution, du premier recteur, des membres du premier sénat académique, dont il cite les noms, cependant que le chœur des étudiants prononce, à chaque nom, le *Requiescat in pace*.



Ancienne Université d'Athènes (fig. 2).

Sa Béatitude l'archevêque d'Athènes, prenant ensuite la parole, dit que l'Église participe de tout cœur à la célébration de ce centenaire et adresse au Très-Haut des vœux pour le progrès de cette institution savante, dont il fut lui-même un professeur.

Après Sa Béatitude, c'est Sa Grandeur le métropolitain de Corinthe qui parle au nom des représentants de la science grecque qui ont fait leurs études à l'Université d'Athènes et qui en possèdent le diplôme. Il adresse un salut cordial à l'*alma mater*, lui souhaitant de continuer pendant une longue période sa carrière scientifique. Il exprime notamment le vœu qu'elle maintienne intacte la foi de Notre-Seigneur, qu'elle conserve dans tout son éclat la lumière de la sagesse,


NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS
VEGECARNIS
BAUME

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'elle préserve inaltérée la conscience nationale et qu'elle garde à l'éternité la mémoire des grands éclaireurs de l'esprit grec.

Le président de l'Académie d'Athènes, après une brève allocution, remet à l'Université le prix de l'Académie.

Le ministre de l'Instruction publique de France, M. Jean Zay, prend ensuite la parole avant tous les autres délégués étrangers : Ayant reçu, elle la première, le flambeau de la science porté par les savants grecs, après la chute de Constantinople, la France a su le tenir bien haut et sait encore le tenir, venant en tête de l'humanité entière. Puis il adresse un salut plein d'hommage au roi et chante un hymne superbe à la Grèce éternelle, à la science, la philosophie, la littérature et aux arts grecs, à l'esprit immortel de la Grèce antique, qui a donné le ferment de la civilisation de tous les peuples, trésor commun de l'humanité.

Prirent ensuite la parole Le professeur Donald Struan Robertson, de l'Université de Cambridge, au nom de toutes les universités britanniques : les professeurs Richard Meister (Autriche) ; Jean Capart (Belgique) ; Arnaoudof (Bulgarie) ; Fabricius (Danemark) ; Ahmed Lutfi pacha Sayad (Égypte) ; Tzevikelovich (Yougoslavie) ; Balbino Giuliano sénateur (Italie) ; le ministre des États-Unis à Athènes ; Mr. Mach Veagh, au nom des Universités américaines ; B. Tanko (Hongrie) ; Peteris Kinauka (Lettonie) ; Constantin Regel (Lithuanie) ; E. Ermantinger (Suède) ; H.-B. Allen (Syrie) et Mozaffer Goker (Turquie).

Tous, quelques-uns en grec ancien, ont, en termes très chaleureux et pleins de pensées élevées, été les interprètes de la vénération profonde que tout le monde professe à l'égard de l'esprit immortel de la Grèce antique, dont tous, avec fierté, se sont proclamés les enfants spirituels, en même temps que de l'amour et de la sympathie qu'ils ressentent envers la Grèce contemporaine, héritière de la Grèce antique ; et ils souhaitèrent de tout cœur la prospérité et le bien-être à l'Université qui célébrait son premier centenaire.

Le lundi 19 avril, discours des délégués qui n'ont pas eu le temps de parler le premier jour, et puis proclamation des docteurs *honoris causa* de l'École médicale de l'Université d'Athènes, dont voici la liste : MM. Henri Gougerot, Charles Lenormant, Henri Roger, G. Roussy.

Puis toute l'assistance s'est rendue sur l'esplanade du monument du Soldat inconnu pour déposer une couronne de la part de l'Université d'Athènes.

L'après-midi, il y a eu une représentation allégorique sur l'Acropole. Le soir, dîner et réception chez le maire d'Athènes.

Les autres cinq jours du programme étaient affectés à des excursions à l'ancienne église de Daphni (Eleusis), à Corinthe, où des professeurs d'archéologie ont fourni les explications nécessaires, puis à Marathon et au Sunium, à Loutraki, etc. Un concert a eu lieu dans le théâtre antique d'Hérode l'Attique et une représentation d'*Antigone*, de Sophocle ; en outre, une autre au Théâtre royal. Il y eut aussi des visites aux musées, aux laboratoires de l'Université et aux monuments antiques d'Athènes, cependant que le tout était agrémenté de déjeuners, dîners et réceptions.

En célébrant le premier centenaire de son Université, la Grèce a cru nécessaire de présenter au monde savant sa situation actuelle. Elle croit avoir prouvé qu'en dépit de toutes ses vicissitudes, sortie pleine de ruines et de meurtrissures d'une guerre inégale pour son indépendance, ayant ensuite traversé toute une série d'épreuves et de difficultés énormes, ayant encore de nombreux enfants irrédimés sous un joug étranger, elle a pu bâtir des villes superbes, pratiquer des fouilles, mettre à jour ses splendeurs antiques et les mettre à la disposition des études modernes. Elle a pris possession d'une patrie entièrement anéantie, et elle parvint à en faire un pays qui croit pouvoir figurer à côté des pays les plus civilisés des temps actuels. Il y a cent ans, elle n'avait ni professeurs, ni même d'étudiants, car tous étaient tombés sur le champ d'honneur, dans la lutte



Le recteur actuel,
Professeur Grégoire Papamichaïl centième recteur de l'Université d'Athènes, (fig. 3).

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour la liberté. Pourtant, elle a pu en former et non seulement dans la pratique de la science, en Grèce et dans tous les pays balkaniques, mais aussi pour les recherches et études théoriques. Une simple lecture des revues et magazines scientifiques étrangers fait toujours voir des noms de savants grecs, toujours sur la brèche de la science.

La Grèce est encore petite en étendue. Sa reconstitution nationale n'est pas encore entièrement accomplie. Elle fait, par contre, preuve d'une activité et d'une vivacité à toute épreuve sur le terrain de la science, attendant la libération de ses enfants encore irrédimés.

Dr Skevos Zervos.

REVUE DES CONGRES

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'UNION THÉRAPEUTIQUE TENU A BERNE

du 19 au 22 mai 1937.

L'Union thérapeutique (Association internationale) fondée en 1934, à la suite du Ier Congrès français de Thérapeutique, tenu à Paris en octobre 1933, a réalisé à Berne son Ier Congrès international, sous la présidence du professeur Buergi (de Berne).

Ces premières assises ont eu un très grand succès, justifié par le très grand nombre d'adhérents et l'importance des sujets traités.

L'accueil fait aux congressistes par la Faculté de médecine de Berne, par les sociétés des médecins du canton et de la ville, par le gouvernement bernois, par les autorités de la ville et par M. l'Ambassadeur de France fut parfait à tous points de vue. Banquets, réceptions multiples, représentation théâtrale se sont succédé dans une atmosphère de cordialité et de sympathie exceptionnelles, dans une ville très ancienne et très moderne tout à la fois, dans un cadre de montagnes couvertes de neige étincelant au soleil, qui a lui sans arrêt pendant toute la durée du Congrès et avec un éclat particulier, lors de l'excursion à la Jungfrau, offerte aux congressistes. Le Dr Gordonoff, secrétaire général du Congrès, mérite les remerciements de tous, car il fut un parfait organisateur.

A la séance plénière, prirent successivement la parole : M. le conseiller d'État le professeur Mouttet ; le professeur Duerst, recteur ; le professeur de Casparis, doyen ; le professeur Loeper président de l'Union thérapeutique ; le professeur Guggisberg et le professeur Émile Buergi président du Congrès.

A cette même séance, on entendit un rapport du professeur H.-H. Meyer (Vienne), un des maîtres de la pharmacologie, sur l'expérimentation et la clinique. Ce rapport fut présenté par le professeur E.-P. Pick, élève et successeur de H.-H. Meyer. Puis se succédèrent des conférences du plus haut intérêt sur la pathogénie et la thérapeutique de l'artériosclérose. Celle du professeur von Bergmann (Berlin) était consacrée à la patho-physiologie, celle du professeur Laubry (Paris) était presque purement du domaine thérapeutique. Le professeur Bürger (Bonn) parla des altérations de l'aorte chez les vieillards et exposa sa très intéressante théorie sur l'épaississement de l'aorte chez les vieillards, sur l'enrichissement en matières toxiques dans les tissus par nutrition bradytrophe. Le professeur Leriche (Strasbourg) développa sa théorie sur le traitement chirurgical des troubles vasculaires avec des arguments très impressionnants.

Le professeur Frey (Berne) traite de la régénération chimique des tissus ; le professeur Martini (Bonn), de la nutrition sans sel dans le traitement de l'hypertonie. Les professeurs Handovsky et Goormaghtigh (Gand) exposèrent leurs idées sur la glande thyroïde, l'artériosclérose et la vitamine D. Ils proposent d'employer la vitamine D en dose de 100γ/kg. comme tonique et analeptique vasculaire. En ce qui concerne la glande thyroïde, elle protège l'aorte et les grands vaisseaux contre les lésions dues aux infiltrations nécrotiques. L'homéopathie est défendue par le Dr Vannier (Paris), qui recommande les sels de baryum en doses infinitésimales dans le traitement de l'hypertension artérielle. Le Dr Raab (Vienne) fait ressortir l'importance de la cholestérole et de l'ergostérole dans le développement de l'artériosclérose, même si ces facteurs ne peuvent être considérés comme étant les causes exclusives. Les Drs Tixier et Eck (Paris) recommandent l'emploi d'artichauts contre l'athéromatose vasculaire. Le professeur Lian (Paris) parle de l'athérome et de l'*Angina pectoris.* Le Dr Hirsch (Frankfurt) soutient que l'artériosclérose ne semble pas être une maladie propre à la vieillesse, les modifications des parois des vaisseaux étant beaucoup plus fréquentes entre quarante et cinquante ans. Le Dr Huet (Asnières) relève l'importance de l'hypophyse contre les crampes vasculaires et conseille l'emploi d'un appareil de sa fabrication pour la micro-diathermie dans le traitement du dyspituitarisme. Le Dr Koressios (Paris) parle de l'action des sérums hémolytiques dans la sclérose vasculaire. Le Dr Gordonoff traite le problème de la cholestérine et de l'ergostérine dans les scléroses.

Dans les sections communes de chirurgie et de pharmacodynamie, le professeur de Quervain (Berne) fait une conférence sur les anesthésiques volatils et non volatils. Il souligne l'avantage des narcotiques volatils ou rapidement volatils.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le professeur Demole (Basel), le professeur Jentzer (Genève) et le Dr Schürch (Winterthur) parlent de leurs expériences faites avec le nouveau narcotique non volatil Narconumal. Le professeur Nageli (Bonn) étudie la narcose moderne. A ces conférences succède une discussion à laquelle prennent part chirurgiens et pharmacologues. Le professeur Heymans (Gand) présente, par l'intermédiaire de son collaborateur Bouckaert, un film sur la ranimation des centres nerveux. Le Dr Becker (Bâle) parle des dangers d'explosion au cours d'opération. Le professeur Pick (Vienne) apporte de nouvelles certitudes dans le domaine de l'anesthésie, au vu de recherches très instructives faites par l'augmentation ou l'abaissement de la température (Wärmetönung). La thérapeutique de l'hypertrophie de la prostate occupe la section de chirurgie, le samedi. Après une conférence du professeur Wildbolz (Berne) sur le traitement opératoire de l'hypertrophie de la prostate, le professeur Pribram (Berlin) montre les progrès réalisés dans le traitement des maladies hépatobiliaires.

Dans la section de pharmacologie, le professeur Bickel (Genève) expose le point de vue général du traitement hormonal des troubles cardiovasculaires. Les Drs G. et R. Leven (Paris) exposent leur traitement personnel des constipations. Le professeur Guggisberg (Berne) parle de la thérapie médicamenteuse des pertes de sang périodiques de l'utérus pour lesquelles l'importance des hormones, du calcium et de la vitamine C est prépondérante. Le professeur Prigge et le Dr Scholz (Frankfurt) développent leurs idées sur la chimio-thérapie de la tuberculose. Scholz recommande de soutenir l'enzymothérapie par des moyens chimio-thérapeutiques. Le professeur Ronchetti (Milan) recommande l'emploi du rubiazol pour le traitement de l'épilepsie. Le Dr Rottmann (Vienne) conseille la cobratoxine pour le traitement des crises intestinales et des douleurs lancinantes du *Tabes dorsalis*. Le professeur Glaessner (Vienne) a observé de beaux résultats dans le traitement des troubles de motilité avec signes pyramidaux après l'apoplexie, au moyen d'extraits physiologiques du cerveau. Les Drs Silbermann et Singer (Vienne) parlent des succès de la thyroïdectomie dans les maladies vasculaires Le professeur Maignon (Paris) recommande les extraits de diastases d'organes pour les différentes insuf-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fisances organiques Il appelle sa thérapie l'organo-zymothérapie. Le professeur Handovsky (Gand) a trouvé que l'hypoglycémie après l'hyperglycémie est causée par le foie. Lorsque l'hyperglycémie cesse, le foie a besoin d'un certain temps pour reformer la quantité normale de sucre sanguin. Cette action est paralysée par le cuivre. Glanzmann (Berne) recommande l'emploi du photodyn, gynergen, ainsi que des rayons ultra-violets pour la thérapie de l'acrodynie infantile. Le Dr Da Cunha (Berne) décrit des potentialisations sur le métabolisme basal après les associations hormonales. Le Dr Wolff (Genève) traite quelques questions fondamentales sur les recherches sur les stupéfiants.

Le Dr Dainow (Genève) relève l'importance de la vitamine C dans le traitement de la syphilis avec l'arsénobenzol et recommande des quantités suffisantes de vitamine C pendant le traitement anti syphilitique. Le Dr Schieppati (Milan) recommande une chimiothérapie cutanée qui s'est montrée particulièrement efficace pour plusieurs maladies. Le professeur Piazza (Palermo) a constaté de bons résultats avec un phénolipoïde dans les cas de maladies pulmonaires.

Les conférences suivantes furent encore entendues dans la section pharmacodynamique. Le professeur Freund (Münster) fait un bel exposé des effets des extraits de tissus sur le système vasculaire. Le professeur Heubner (Berlin) parle de la cumulation et de l'allobiose. Le professeur Zunz (Bruxelles) donne une idée générale sur les expériences de ses élèves sur les propriétés diurétiques des alcaloïdes de l'ergot de seigle. Le professeur Asher (Berne) parle de la pharmacodynamie, de la résistance du système nerveux central contre le manque d'oxygène. Le professeur Tiffeneau et le Dr Broun (Paris) démontrent l'influence de la température sur l'anesthésie des poissons avec du brompropyl et sur la teneur de l'encéphale en substances anesthésiques. Le Dr Cahen (Paris) parle de l'emploi biologique des hormones, et le professeur Régnier (Paris) démontre l'importance de l'acide salifiant les bases alcaloïdiques et l'activation qui en résulte.

Dans la section de balnéoclimatologie et de physiothérapie, le professeur Lœwy (Davos) parle du climat des hautes altitudes et des médicaments. Le professeur Rollier (Leysin) s'occupe

(Suite page 7).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du traitement hélioclimatique de la tuberculose extra-pulmonaire, et le Dr Bernhard (Saint-Moritz) donne un aperçu général sur cinquante ans d'hélioclimatologie de la tuberculose en haute montagne. Le professeur Heubner (Berlin) traite des problèmes de l'action pharmacologique du calcium. Le professeur Besse (Genève) développe les idées de Jean-Jacques Rousseau sur les effets du climat. Le Dr Müller (Zurich) a pu constater une augmentation de l'action balnéologique par l'influence du climat. Le Dr Urban (Vienne) expose de beaux résultats obtenus par a thérapie sub-aquale des parèses. Le Dr Schmid (Berne) parle de l'importance thérapeutique du courant à haute tension combiné. Le Dr Weissenberg (Vienne) démontre un nouvel appareil à rayons à ondes courtes faibles. Enfin le Dr Wolfer (Davos) parle encore du climat des hautes altitudes et de l'asthme.

Un remarquable film pris au Cameroun, confié au Congrès par la Société des Usines Rhône-Poulenc, a montré l'action bienfaisante de l'œuvre française organisée au Cameroun, par le Dr Jamot, contre la maladie du sommeil.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juin 1937.

La thyroïde en pathologie. — M. ÉMILE SERGENT présente, au nom de MM. MUSSIO-FOURNIER et CERVINO (de Montevideo), deux notes qui apportent une intéressante contribution à l'étude du rôle de la thyroïde en pathologie. Dans l'une de ces notes, les auteurs rapportent une observation d'une jeune idiote, mongolique d'un an, chez laquelle l'opothérapie thyroïdienne, à dose très élevée, avait provoqué l'apparition de points d'ossification tels que cette observation a la valeur d'une véritable expérience

Dans l'autre note, les auteurs montrent qu'un lanugo étendu disparut sous l'influence de l'opothérapie thyroïdienne, ce qui démontre le rôle de l'hypothyroïde dans le déterminisme de cette dermatose.

Le traitement du diabète par l'association insuline-protamine-zinc. — M. H. SCHWAB rapporte 7 cas de diabète grave (dont 3 chez des enfants) traités par une nouvelle combinaison d'insuline, la protamine-zinc insuline qui a été obtenue par Fisher et Scott (Toronto) en ajoutant des traces de chlorure de zinc à la protamine-insuline et qui se montre douée d'une action progressive et prolongée, inconnue jusqu'à présent.

Cette protamine-zinc-insuline, qui se présente sous forme de suspension aqueuse, s'administre comme l'insuline, et à des doses identiques ou un peu plus élevées, en se basant sur l'état du malade. Aux doses usuelles (20 à 25 unités), son action dure environ vingt-quatre heures, ce qui permet de ne faire qu'une seule injection quotidienne. La chute de la glycémie n'est jamais brusque, mais lente et progressive.

Effets immédiats du bain de Bourbonne sur la circulation artérielle. — MM. LOUIS MERKLEN, R. GRANDPIERRE et M. VIDACOVITCH (note présentée par M. Rathery). — Chez l'homme, dans la grande majorité des cas, les auteurs ont observé un abaissement de la tension artérielle. Chez le chien, au contraire, on constate une élévation de la tension artérielle. Chez l'un et chez l'autre, augmentation de l'excitabilité tonique du système sympathique.

Cette contradiction apparente entre les résultats observés sur l'homme et ceux constatés sur le chien tient à l'apparition, chez l'homme seulement, d'une intense vaso-dilatation cutanée des membres et du tronc. Le mécanisme de cette vaso-dilatation fera l'objet d'études ultérieures.

Sur l'origine histologique des substances qui interviennent dans la transmission chimique de l'influx nerveux. — M. RÉMY COLLIN tente une généralisation de la notion de neurocrinie en étudiant les glandes annexes du système neuro-végétatif. Il distingue la glande annexe du système neuro-végétatif central, épiphyse et hypophyse, et les glandes annexes du système neuro-végétatif périphérique, parmi lesquelles les paraganglions adrélinogènes, les paraganglions non adrélinogènes et les complexes sympathico-insulaires du pancréas.

Il recherche dans quelle mesure les substances fabriquées par ces glandes interviennent dans la transmission chimique de l'influx nerveux.

Sur le pouvoir hémolytique des albumines urinaires chez le lapin antimouton. — MM. FLORENCE et VINCENT (note présentée par M. HUGOUNENQ).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 juin 1937.

Hyperpituitarisme et diabète bronzé. — MM. P. CARNOT et J. CAROLI rapportent l'observation d'un malade atteint de diabète bronzé avec cirrhose. Au cours de cette affection se sont manifestés très précocement, en même temps qu'un syndrome d'insuffisance génitale avec dépilation, des symptômes acromégaloïdes caractérisés par : une augmentation du volume des pieds et des mains et un élargissement relatif des os de la face. A ce moment, le sujet présentait déjà une pigmentation caractéristique et une cirrhose du foie, mais sa glycémie était normale, seule l'épreuve de galactosurie était positive.

Le diabète n'est survenu qu'après trois ans d'observation, d'une façon aiguë, et a bientôt pris les caractères d'un diabète insulino-résistant.

L'autopsie a permis de rattacher le syndrome acromégaloïde diagnostiqué cliniquement à une augmentation de volume très nette de l'hypophyse (1 G 50), dont l'examen histologique a révélé un état tout à fait

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

particulier d'hyperéosinophilie cellulaire diffuse.

Ces modifications d'hyperplasie acidophile peuvent, aussi bien que l'hypopituitarisme, en général invoqué par les auteurs, expliquer l'atrophie des glandes sexuelles. Il se peut, cependant, que celle-ci soit primitive et que l'hyperéosinophilie pituitaire soit un phénomène secondaire, analogue à ce qu'on observe après la castration.

Il est vraisemblable que les modifications hypophysaires de ce genre jouent un rôle dans le diabète de ces malades ; elles peuvent être invoquées à l'origine de phénomènes d'insulino-résistance, et expliquent sans doute l'action thérapeutique des rayons X qui peut être remarquable, comme dans le cas du professeur Rathery.

Un cas de sclérodermie avec gros troubles de l'ossification, rôle des parathyroïdes. — MM. J. Lebon Manceaux, Fabregoules et Mlle Georges.

Recherches sur les échanges respiratoires et le débit cardiaque. Étude sur les sclérodermies. — MM. Cordier, Enselme et Mlle Nury.

Thérapeutique d'une paraplégie chez un enfant atteint de syndrome de Klippel-Feil, — M. René Franquet.

Polynévrite barbiturique. — MM. R. Boulin, P. Uhry et G. Ledoux-Lebard rapportent une observation de polynévrite barbiturique après une intoxication provoquée par l'absorption de 3 grammes de gardénal. La paralysie unilatérale était localisée au territoire du sciatique poplité externe et s'accompagnait de douleurs violentes, d'un gros œdème du pied : au bout de deux mois, elle ne présente aucune tendance à la régression. Les auteurs en rapprochent les cinq observations antérieurement publiées, dont deux seulement, celle de Læderich et Mme Bernard-Pichon, Pasteur Vallery-Radot et Israël, avaient trait à une localisation unilatérale.

Contribution à l'étude de l'équilibre acide-base dans les urines des aliénés par la méthode de Goiffon. — M. Leyritz.

Sclérose en plaques avec syndrome de Claude Bernard-Horner et Vitiligo. — MM. N. Jonesco-Sisesti, N. Vasilesco et G. Palade discutent, à propos de ce cas, les affinités de la sclérose en plaques pour certaines régions du névraxe. Ils montrent que ces affinités ne sont pas seulement des affinités de niveau topographique, mais aussi des prédilections de système. C'est ainsi que la sclérose en plaques atteint presque toujours le faisceau pyramidal, les voies cérébelleuses et vestibulaires centrales, mais intéresse rarement et en général peu profondément le système digestif et le système végétatif. De là la rareté de phénomènes tels que le syndrome de Claude Bernard-Horner.

Quant à savoir s'il s'agit, en pareil cas, d'un réel tropisme électif du virus de la sclérose multiple ou, au contraire, d'une résistance spéciale de certains tissus nerveux vis-à-vis du germe, le problème est difficile à résoudre dans l'état actuel de nos connaissances.

Cancer du côlon transverse avec dolichocôlon pelvien et tumeur de Krükenberg. — MM. P. Halbron, J. Lenormand et M. Jaïs rapportent l'observation d'une malade de soixante-huit ans chez laquelle un cancer du côlon transverse a été masqué pendant plusieurs mois par un dolicho et mégacôlon pelvien.

L'autopsie montra une cancérisation de tout le péritoine avec mésosigmoïdite rétractile : cette dernière avait rapproché progressivement les deux branches de l'anse colique en canon de fusil. Les auteurs admettent qu'il s'agissait ici d'un cas de dolichocôlon *acquis*, de cause exceptionnelle.

En outre, on trouvait deux tumeurs ovariennes métastatiques ; ces tumeurs, décrites par Krükenberg, en 1895, sont généralement des découvertes opératoires ou des trouvailles d'autopsie ; plus fréquentes au cours des néoplasmes gastriques qu'au cours des néoplasmes coliques, elles ont été signalées également dans le cancer du sein et de la thyroïde.

M. Cain souligne la latence du dolichosigmoïde et ne pense pas qu'il soit conditionné, mais révélé par le cancer ; on a beaucoup abusé du processus de mésentérite rétractile, qui reste banal.

M. Brodin confirme cette latence du dolichocôlon, mais insiste sur la fréquence de l'association du dolichocôlon et du cancer ; la constatation d'un dolichocôlon ne doit donc pas faire écarter le néoplasme.

Cancer de l'estomac au début. Diagnostic radiographique fait à la loupe. Confirmation. — MM. René-A. Gutmann, J. Sénèque, I. Bertrand et Beaugeard présentent l'observation d'un homme de soixante-cinq ans, qui souffrait depuis plusieurs mois de douleurs d'estomac peu violentes.

Les clichés montrèrent une des diverses images caractéristiques décrites par l'un des auteurs comme marque du début du cancer : niche en plateau dans une lacune ; mais ces images étaient si petites qu'il fallait la loupe pour les identifier. La minuscule déformation était constante sur tous les clichés et persistait après trois semaines de traitement.

Le malade fut opéré avec le diagnostic formel de cancer de l'estomac au début, et l'indication que la lésion ne pourrait être ni vue ni sentie au cours de l'intervention. Celle-ci ne montra, en effet, rien d'anormal, ni à la vue ni au palper. La gastrectomie fut donc faite sur la foi du diagnostic pré-opératoire.

L'examen histologique confirma le diagnostic : il s'agissait d'un épithélioma d'une haute malignité, riche en mitoses, mais purement épithélial, analogue aux cas de cancer diagnostiqués et opérés à leur extrême début déjà présentés par les auteurs, soit avec M. Sénèque, soit avec M. Charrier, soit, encore inédits, opérés par le professeur Gosset. Tous ces cas correspondent à des stades, jusqu'ici encore à peine connus, du cancer gastrique et renseignent sur son processus d'extrême début.

Comme on peut arriver, pour les ulcères transformés, à des précisions analogues aux cas précédents qui représentent des cancers primitifs, les auteurs considèrent qu'en ce qui concerne les localisations sur la petite courbure, et grâce à la description d'une série

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

d'images radiographiques initiales typiques et de règles d'examen précises, la question du diagnostic radiologique précoce du cancer gastrique est actuellement résolue.

Dans tous les cas opérés, la lésion était superficielle et localisée ; les ganglions n'étaient envahis dans aucun des cas (0 p. 100), contre 60 p. 100 dans les cancers habituellement opérés. On peut ainsi espérer un changement complet dans le pronostic opératoire éloigné du cancer gastrique.

M. HILLEMAND pense que la bénignité de la gastrectomie n'est que relative ; cette intervention compte, en moyenne, 5 p. 100 de mortalité entre les mains des chirurgiens spécialisés.

M. TZANCK pense que le pronostic des gastrectomies dépend beaucoup de l'étendue des lésions gastriques.

M. CAIN souligne qu'il est indispensable d'avoir des clichés parfaits.

Maladie de Basedow et maladie mitrale associées. Arythmie complète. Thyroïdectomie subtotale. Retour du rythme cardiaque à la normale. — MM. GILBERT-DREYFUS, PETIT-DUTAILLIS et M. LAMOTTE présentent une femme de trente-huit ans atteinte de maladie mitrale, chez laquelle, à la faveur d'une hyperthyroïdie avec métabolisme basal à + 26 p. 100, apparut une arythmie complète. Le traitement iodé refréna bien l'hyperthyroïdie, mais les troubles cardiaques allèrent en s'aggravant (toux, dyspnée d'effort, crachats hémoptoïques). Échec de la radiothérapie.

La thyroïdectomie subtotale, en même temps qu'elle abaissait le métabolisme à — 6 p. 100, fit disparaître en trois semaines cette arythmie complète et rebelle installée depuis six mois.

M. LIAN a vu plusieurs cas de maladie de Basedow associée à une cardiopathie indépendante déterminer des accidents cardiaques avec arythmie complète ; ces cas ont été heureusement influencés par la thyroïdectomie. L'étude de la vitesse circulatoire facilite le diagnostic de maladie de Basedow en pareil cas.

Tuberculose infantile et érythème noueux. — M. J. COMBY, à l'occasion de la communication de MM. Jean Troisier et M. Bariéty sur la tuberculose et de la discussion qui s'ensuivit, montre que la tuberculose infantile est très fréquente dans les hôpitaux d'enfants de Paris (670 sur 1 832 autopsies, plus de 36 p. 100). Adénopathies trachéo-bronchiques à peu près constantes, lésions pulmonaires parfois très avancées (cavernes) chez de jeunes nourrissons, pouvant faire croire à l'hérédité. En réalité, la tuberculose des jeunes enfants provient de la contagion familiale et se fait habituellement par les voies respiratoires, comme en témoignent les adénopathies similaires de Parrot. Dans les formes latentes, la cuti-réaction assure le diagnostic. Son pourcentage de cas positifs, chez les enfants de nos hôpitaux, est parallèle à celui des lésions tuberculeuses constatées à l'autopsie.

Quant à l'érythème noueux, si fréquent chez les enfants même bien portants, il procède à la manière d'une fièvre éruptive peu ou pas contagieuse. Et, si l'on peut admettre son origine bacillaire, il faut reconnaître sa bénignité. Il n'expose pas plus que toute autre affection à une évolution fâcheuse de la tuberculose, et spécialement à la méningite tuberculeuse. On a dit qu'il représentait une infection primaire. Or, l'auteur a vu, chez un jeune homme de vingt et un ans, survenant dix-sept ans après l'infection secondaire, une pleurésie séro-fibrineuse (contagion familiale).

Sur un cas de xanthomatose osseuse. — MM. F. LAYANI, DUCROQUET et M. LAUDAT rapportent l'observation d'un cas de xanthomatose osseuse suivi depuis plus de deux ans. Ils soulignent les caractères cliniques, radiologiques, évolutifs de cette affection, et insistent sur les difficultés du diagnostic, difficultés qui ne purent être résolues que par la deuxième biopsie. A cette occasion, les auteurs se sont livrés à une étude attentive des différents métabolismes : lipides, glucides, protides. L'altération nette, quoique discrète, du métabolisme des lipides et des glucides incite les auteurs à incriminer un trouble neuro-régulateur d'origine diencéphalique dans la genèse de la xanthomatose, trouble dont l'acte principal se passerait au niveau du tissu réticulo-endothélial. Cette conception, qui implique un processus qualitatif actif et expliquerait beaucoup de faits restés obscurs, n'est présentée qu'à titre d'hypothèse qui concilierait les faits d'observation et les notions qui se dégagent sur le rôle du système nerveux dans le métabolisme des graisses.

M. CHABROL demande si on peut distinguer les xanthomatoses multiples des dépôts secondaires de cholestérol dans des processus fibreux des os ; il est en effet fréquent de voir de pareils dépôts dans les tissus inflammatoires. Une telle interprétation pourrait expliquer l'absence de cholestérine chez le malade.

M. CLÉMENT montre que la forme de la cellule xanthomateuse, cellule histiocytaire, a beaucoup plus d'importance que la surcharge lipidique elle-même, dont la nature peut varier.

M. LAZANI confirme cette notion.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 juin 1937.

Sur la sensibilité allergique des animaux pseudo-tuberculeux. — M. PAUL BOQUET. — Les cobayes atteints de pseudo-tuberculose expérimentale présentent, à l'égard des cultures en bouillon, chauffées et centrifugées, de cocco-bacilles de Malassez et Vignal, une sensibilité allergique plus ou moins marquée. Cette sensibilité est faible et inconstante chez les animaux auxquels on a inoculé une souche avirulente ou peu virulente ; elle est forte et se développe régulièrement chez les animaux infectés avec une souche très pathogène. Sous cet aspect, la sensibilité allergique des

cobayes pseudo-tuberculeux aux bouillons de cultures homologues peut être comparée à la sensibilité des animaux tuberculeux à la tuberculine. Toutefois, les réactions dermiques obtenues par l'injection de ces bouillons perdent une partie de leur valeur diagnostique, du fait qu'une proportion assez élevée de témoins, apparemment indemnes de toute lésion pseudo-tuberculeuse, réagissent aux mêmes épreuves.

Retentissement sur le système nerveux central de l'irradiation par ondes courtes. — MM. Ivan Bertrand, P. de Font-Réaulx, D. Koffas et R. Leroy montrent que les ondes courtes peuvent à elles seules provoquer chez le lapin d'importantes lésions infiltratives du système central. Une puissance élevée du courant est nécessaire. L'inconstance de ces lésions montrent la prépondérance d'un facteur individuel, jusqu'ici irréductible.

Retentissement sur le système nerveux central de l'action combinée d'une injection intraveineuse de protéines microbiennes et d'une irradiation par ondes courtes. — Expérimentalement sur le lapin, MM. Ivan Bertrand, P. de Font-Réaulx, D. Koffas et R. Leroy provoquent un choc par injection intraveineuse de protéines microbiennes, puis irradient le cerveau de l'animal au moyen d'ondes courtes. Alors que l'injection intraveineuse seule est incapable de provoquer des lésions nerveuses, l'association avec l'irradiation a permis d'obtenir, chez trois lapins sur sept, d'importantes lésions infiltratives du système nerveux central, à type encéphalitique.

Sels de sodium et déséquilibre. — M. Lecoq montre que le chlorure de sodium et le sulfate de sodium, ajoutés en plus ou moins fortes proportions à des régimes complets normalement équilibrés, entraînent chez le pigeon l'apparition de crises polynévritiques, manifestations de déséquilibre alimentaire.

Aux fortes doses, le sulfate de sodium se montre plus déséquilibrant que le chlorure de sodium ; aux doses faibles, au contraire, le chlorure de sodium est plus déséquilibrant que le sulfate de sodium.

L'apport de trop larges doses de chlorure de sodium dans une alimentation ou encore l'usage thérapeutique continu de petites doses de sulfate sodique peuvent ainsi devenir des causes non négligeables de déséquilibre alimentaire.

Influence de l'avitaminose C sur le métabolisme des glucides dans le muscle du cobaye. — M. Duffau, étudiant l'influence de l'avitaminose C sur le métabolisme des glucides dans le muscle de cobaye, a observé une augmentation de l'acide lactique conjointement à une diminution des composés réducteurs glucidiques, tandis que le métabolisme du phosphore est peu modifié. Il semble que ces résultats traduisent un défaut de respiration du muscle.

Modifications du taux des lipides et du rapport $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$ du sang dans la spirochétose ictéro-hémorragique. — MM. P. Nicaud, M. Laudat et J. Gerbeaux, dans un cas de spirochétose ictéro-hémorragique d'origine hydrique, avaient constaté l'augmentation considérable de la lipidémie atteignant 17gr,05 puis 18gr75, alors que le taux du cholestérol atteignait seulement 1gr,70 puis 2gr10.

Le rapport $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$ du sang était ainsi très modifié.

Les auteurs ont pu retrouver des troubles analogues du métabolisme des graisses dans une spirochétose méningée bénigne avec léger subictère (lipidémie 12gr,20, cholestérolémie 2gr,12).

La même augmentation de la lipidémie et la même dissociation ont été retrouvées chez le cobaye dans la spirochétose expérimentale.

On peut constater les mêmes troubles au cours de certains ictères bénins non spirochétosiques. Par contre, M. Laudat ne les a pas retrouvés dans les ictères par rétention ni dans les ictères catarrhaux.

L'augmentation de la lipidémie et la modification du rapport $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$ n'est pas le propre de la spirochétose ictéro-hémorragique.

Il semble, de plus, que les lésions hépatiques ne jouent pas un rôle exclusif dans ces modifications du taux des lipides.

La teneur en chlore et la conductivité électrique des épanchements séreux et du plasma sanguin. — MM. A. Gafdos et E. Panayotopoulos signalent une teneur en chlore et une conductivité électrique plus élevées dans les liquides des séreuses que dans le sérum sanguin. L'augmentation de la concentration ionique globale plaide contre la perméabilité élective des séreuses pour le chlore. Il faut admettre que, sous l'effet des échanges d'eau favorisés par la moindre teneur en protides, il puisse s'établir une lente concentration chlorée dans les liquides des séreuses.

MM. A. Clerc, R. Paris et Janot rapportent leurs expériences faites avec un extrait hydro-alcoolique de feuilles de catuaba (bignoniacée du Brésil). Ils ont étudié l'action hypotensive pour les artères, vaso-constrictrice pour le rein et la vaso-dilatation périphérique ; la diminution de volume continuant également à la rate et à l'intestin. Ils insistent aussi sur l'action dépressive cardiaque, avec ralentissement du rythme, parfois dissociation auriculo-ventriculaire tardive et arrêt après l'espacement progressif des battements, tous phénomènes que souligne l'électrocardiogramme.

Étude comparative, chez le cobaye et le chien, des phénomènes de J. Bordet (sérum gélosé) et de A. Lumière (suspension barytique) dans leurs rapports avec l'anaphylaxie. — MM. F. Maignon et J. Barrucand ont étudié comparativement la sensibilité des cobayes et des chiens au sérum gélosé de Bordet et à la suspension barytique de Lumière.

Il résulte de leurs expériences que le chien est nettement plus sensible que le cobaye à la suspension barytique, tandis qu'il est beaucoup moins sensible que cet animal au sérum gélosé.

Ils en concluent que seul le phénomène de Bordet s'apparente à l'anaphylaxie et que le choc barytique

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

est un phénomène d'un autre ordre, lié très probablement à une action mécanique voire même traumatique.

Recherches comparatives sur la teneur en cholestérol du sérum sanguin, du plasma et des globules rouges, d'après une statistique de 112 observations. — MM. ÉTIENNE CHABROL et JEAN-LOUIS PARROT constatent que le sérum sanguin est généralement plus riche en cholestérol que le plasma, et que les oscillations du cholestérol globulaire peuvent aller de 2,50 p. 1000 à 0,85 p. 1000, chiffres extrêmes. Ils n'en remarquent pas moins, avec Grigaut, que le taux moyen du cholestérol renfermé dans les hématies est beaucoup plus constant que celui du sérum et du plasma. D'autre part, les auteurs font ressortir de leur statistique personnelle que l'abaissement du rapport $\frac{\text{cholestérol plasmatique}}{\text{cholestérol globulaire}}$ est généralement de très mauvais augure chez les sujets dont le cholestérol plasmatique est tombé au voisinage de 1 gramme par litre. Ils soulignent l'intérêt de cette étude comparative qui peut être effectuée par une méthode colorimétrique très simple, sans recourir au dosage du cholestérol par la digitonine et dont les enseignements se rapprochent de ceux que l'on peut attendre du rapport $\frac{\text{esters du cholestérol du sérum}}{\text{cholestérol total du sérum}}$; on sait que, d'après Tannhauser, Epstein, Adler et Lœmmel, la disparition des esters du cholestérol serait pour ainsi dire la règle dans les ictères graves et les hépatites dégénératives.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 23 mai 1937.

La première séance de la Société française de cardiologie a eu lieu le dimanche 23 mai 1937.

M. le professeur Laubry, fondateur de la Société, rappelant le grand souvenir du professeur Vaquez, dont il continue la pensée et la tradition, a montré combien s'imposait la création d'une pareille société, lien précieux entre tous les cardiologues français.

Le bureau de la Société a été constitué de la façon suivante : *Président*, Ch. Laubry ; *vice-présidents*, A. Clerc et Gallavardin ; *secrétaire général*, M. Mouquin ; *trésorier*, P. Soulié.

Le bulletin de la Société paraîtra dans les *Archives des maladies du cœur et des vaisseaux*.

Origine des extrasystoles. — M. A. VAN BOGAERT communique à la Société un travail sur l'origine des extrasystoles.

Électrogramme du cœur arrêté. — R. LUTEMBACHER rappelle que le cœur arrêté de la grenouille par injection de formol au 1/2 000e donne des électrogrammes spontanés. L'état de contraction n'est pas supprimé, il est rendu inefficace par la rigidité des membranes (formol) ou par le relâchement excessif des arcs membraneux (cobalt). En effet, le froid prolonge la durée de temps, la chaleur la réduit. L'onde de contraction suit son trajet habituel ; en effet, une striction médiane du ventricule immobile donne des courbes de bloc transmyocardique.

Remarques sur les signes d'auscultation dans la persistance du canal artériel. — M. ROUTIER démontre, au moyen de la phonocardiographie, que le renforcement du souffle continu n'est pas systolique, ainsi qu'on l'admet universellement, mais télésystolique-proto-diastolique, le maximum d'intensité du souffle étant nettement proto-diastolique. Le renforcement correspond, en effet, au moment où la différence de pression entre l'aorte et l'artère pulmonaire est la plus grande, c'est-à-dire pendant la période isométrique de la diastole. L'auteur projette 14 phonocardiogrammes originaux, tous identiques quant au siège du maximum du souffle dans la protodiastole.

Il est un deuxième signe sur lequel l'auteur attire l'attention : c'est la présence, dans certains cas, d'un double souffle crural, comme dans l'insuffisance aortique. Sur 14 cas, ce double souffle crural a été trouvé 8 fois ; sa netteté, son intensité et sa mise en évidence sont variables, comme chez les aortiques. Dans la persistance du canal artériel, son mécanisme est le même que dans l'insuffisance aortique : collapsus diastolique artériel par reflux du sang hors du système aortique. Le reflux a lieu dans la pulmonaire, au lieu de se faire à travers les sigmoïdes insuffisantes dans le ventricule gauche. Dans tous ces cas où existe un double souffle crural, la radio montre un arc moyen fortement saillant et pulsatile, saillie beaucoup plus prononcée que dans les cas sans double souffle crural.

Un tracé exceptionnel de tachycardie : les tachycardies à commandes multiples. — M. E. GÉRAUDEL présente à la Société des tracés électro-cardiographiques prouvant l'existence d'un type nouveau de tachycardie paroxystique, la tachycardie à commandes multiples.

Les tracés montrent que les atriogrammes s'ordonnent suivant trois séries régulières, intriquées et indépendantes, une série P, une série P′ et une série P″. Les ventriculogrammes sont couplés, suivant des phases alternées, tantôt avec les atriogrammes de la série P, tantôt avec ceux de la série P′.

Il est évident que les accidents P, P′, P″, R et R′ correspondent à des systoles partielles des poches cardiaques.

Chaque série a ses caractéristiques propres : rythme, forme des atriogrammes et des ventriculo grammes, mode et intervalle de couplage.

Exceptionnellement, sur certains tracés, les deux ou même les trois séries ont des rythmes rigoureusement égaux.

Un cas de tumeur myxoïde siégeant dans l'oreillette droite. — A. CLERC, Mlle P. GAUTIER-VILLARS, J. DELAMARE et ROCE étudient l'observation d'une jeune femme enceinte de deux mois et chez qui l'avortement fut pratiqué d'urgence en raison d'un état de cyanose extrême, paraissant de date ancienne, sans signes de lésion valvulaire ni de malformation congénitale,

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

cyanose ayant entraîné un état d'asphyxie imminente. La mort survint peu de jours après, au milieu de symptômes fébriles et après l'apparition d'une hémiplégie gauche avec coma terminal. A l'autopsie, outre les foyers multiples d'hémorragie cérébrale, il existait une tumeur pédiculée développée dans la paroi postérieure de l'oreillette droite et oblitérant en partie l'orifice tricuspidien. Au microscope, cette tumeur, riche en foyers hémorragiques et en néo-vaisseaux, contenait une substance fondamentale mucoïde dans laquelle étaient incluses de rares cellules conjonctives ramifiées ou rondes. Les auteurs, rappelant des discussions multiples qu'ont soulevées de pareilles formations tendraient à admettre qu'il s'agirait là d'un thrombus secondairement dégénéré.

(A suivre)

NOUVELLES

Congrès de psychothérapie et de psychologie. — PROGRAMME DU CONGRÈS, 16, 17, 18 et 19 juillet 1937. Vendredi 16 juillet, à 15 heures, au siège de l'École de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, séance d'ouverture sous la présidence du professeur Pierre Janet, professeur honoraire au Collège de France, membre de l'Institut.

1° Les précurseurs de la psychothérapie. L'hypnotisme expérimental et thérapeutique ; présentation des projections originales de l'enseignement de Charcot, Dumontpallier, Charles Richet, Luys, Liébeault (de Nancy), etc., par M. Bérillon ; 2° Le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie, par M. Ch. Sampson (de Londres) ; 3° La pratique de l'hypnotisme et de la psychothérapie en Roumanie, par M. Georges Preda (de Sibiu) ; 4° L'hypnotisme chez les animaux, par M. le vétérinaire L. Lépinay ; 5° Les applications formelles de l'hypnotisme par M. Bonjour (de Lausanne) ; 6° L'hypnotisme et le pithiatisme, par le professeur Franquet (de Reims) ; 7° Allocution du professeur Pierre Janet. A 20 heures, banquet au restaurant du Nègre, 17, boulevard Saint-Denis, sous la présidence du professeur Pierre Janet (tenue de ville). Prix : 35 fr., tout compris.

Samedi 17 juillet, à 9 h. 30 : 1° M. Stoenesco (de Sibiu) : Les applications cliniques de la psychothérapie à l'hôpital de Sibiu ; 2° M. Deruq : La psychothérapie dans la pratique courante ; 3° M. R. Courtois : La culture de l'euphronie et du jugement dans la psychothérapie ; 4° M. Pierre Ménard : La thérapeutique des passions par les exercices graphiques ; 5° M. Martinie-Dubousquet : Les rapports de l'attitude, de la morphologie avec la psychologie. A midi, déjeuner amical. A 14 heures : 1° M. Artault (de Vevey) : La médecine pratique et sociale ; 2° M. Popesco (de Sibiu): La psychologie analytique. M. Marcel Viard : Démonstrations de psychologie objective ; 4° Professeur Americo Valerio (de Rio-de-Janeiro) : Chirurgie et psychothérapie ; 5° M. Bertreux : Rôle adjuvant de la psychothérapie dans l'intervention chirurgicale ; 6° M. Paul Farez : Les modalités de la psychothérapie ; 7° M. R. Fauvet : Les nouvelles applications de l'autosuggestion thérapeutique, La phonothérapie ; 8° M. Bérillon : Les applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie des pervers (avec projections). Communications diverses des professeurs Chavigny (de Strasbourg), Delore (de Lyon), Maignon (d'Alfort), Urbain (du Muséum), de MM. G. Luquet, Bonnet, Lemaire, de Le Fuye, Pierre Barbier, Bonjour (de Lausanne), Guisan (de Lausanne), Voivenel (de Toulouse), Iribarne, Martiny, Hollande, de Hogues, professeur à l'École de chirurgie dentaire, Ch. Flessinger, Félix Regnault, Legrand, Moret, A. Petit, médecin-vétérinaire. A 17 heures : lunch offert par l'École de psychologie.

Dimanche 19 juillet, à 10 heures, visite du Zoo sous la direction du professeur Urbain, du Muséum. Dans l'après-midi, réceptions diverses.

Adresser les demandes de renseignements et adhésions (cotisation pour les membres participants et les membres associés, 50 francs) à M. le Dr Bérillon, président, 22, rue Vignon, Paris (IXe), et à M. le Dr Marcel Viard, 11, rue du Printemps, Paris (XVIIe).

Ier Congrès international de psychiatrie infantile. — Ce Congrès se tiendra à Paris, du 25 juillet au 1er août 1937. Il sera présidé par le Dr Heuyer.

Questions à l'ordre du jour. — Les bases neurophysiologiques de la psychiatrie infantile.

Les réflexes conditionnels en psychiatrie infantile.

Les méthodes d'éducation selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant.

La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile.

Le programme scientifique est accompagné d'un programme de visites, de réceptions et d'excursions très complet.

Cotisation : 125 francs pour les adhérents ; 75 francs pour les associés. *Trésorier*, Dr Grimbert, 11, rue Duroc, Paris (VIIe).

Secrétaire général, Dr Léon Michaux, 74, boulevard Raspail, Paris (VIIe).

Voyage à travers les Balkans. — Sous le patronage du Comité France-Orient, deux voyages seront organisés cet été, qui visiteront la Roumanie, la Bulgarie et la Yougoslavie en autocar de luxe. Les stations thermales et climatiques de ces pays seront principalement choisies comme étapes.

D'autres voyages auront pour but le Tyrol italien, les Dolomites, les lacs et la côte dalmate.

Pour obtenir les programmes de ces voyages, s'adresser à la Section Touristique du Comité France-Orient, 31, rue Pasquier, Paris (VIIIe).

Le Congrès national du raisin et du jus de raisin (médical, technique, scientifique) se tiendra à Paris, salle de la mairie du Centre Rural (annexe Maillot), les 10, 11, 12 et 13 septembre 1937.

PROGRAMME. — Vendredi 10 septembre : le jus de raisin et le raisin dans l'alimentation humaine, leur

NOUVELLES *(Suite)*

valeur alimentaire et hygiénique. Rapporteur : M. Boulet (Montpellier). L'action curative et thérapeutique du raisin et du jus de raisin, les cures uvales. Rapporteur : M. Rouanet (Moissac). — Samedi 11 septembre : La production, les cépages, les emballages, le fardage, les transports, la vente des raisins. Rapporteur : M. Chassant (Montpellier). La production, les cépages, les emballages, le fardage, les transports, la vente des raisins de Tunisie, d'Algérie, du Maroc. Rapporteur : M. André Colliez (Maroc). La propagande pour la plus grande consommation du raisin et du jus de raisin. Rapporteur : M. Gardes (Moissac). *a.* Le jus de raisin et les jus de fruits, leur préparation, leur conservation (divers procédés). Rapporteur : M. Malvoisin ; *b.* Statut légal des jus de raisin et des jus de fruits (historique, situation, avenir), par M. F. Delcos. La valeur des procédés de stabilisation et la santé publique, par Mme Randoin. — Dimanche 12 septembre : A l'Exposition, fête internationale du raisin et du vin. — Lundi 13 septembre : excursion à Fontainebleau, et visite du vignoble de Thomery.

Adresser toute la correspondance concernant les adhésions et les questions techniques à M. Gérard d'Eaubonne, secrétaire général de la Fédération française des stations uvales, commissaire général du Congrès, 22, chaussée d'Antin, à Paris.

Pour les voyages, excursions et le séjour à Paris, à l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (Ier).

Nécrologie. — On annonce la mort du médecin général de la Marine, en retraite, Henri Barrat, à Rochefort.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique), en 10 leçons, par MM. les Drs Magitot et E. Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le jeudi 1er juillet 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de 6 inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — I. Opérations sur les muscles oculaires. — II. Opérations sur la cornée et le sac lacrymal. — III. Opérations sur les paupières. Opération du ptosis. — IV. Opérations sur l'orbite et le globe oculaire. — V. Opérations de l'entropion, les arginoplasties. — VI. Opérations antiglaucomateuses. — VII. Opérations palpébrales et dacryorhinostomie. — VIII. Opérations palpébrales-autoplasties. — IX. Opérations sur les nerfs de l'orbite et de la face énucléation. — X. Opérations sur le cristallin.

Avis. — Après deuil, désire céder mon Établissement d'Agents Physiques, fondé en 1911. Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Juin.* — M. GIGOU, Les névroses de la vésicule biliaire. — M. ABOULKER-KAMOUN, Les épithéliomas du maxiliaire inférieur. — M. DELIBEROS, Le rôle des affections gingivo-dentaires en pathologie cutanée. — M. DARBOIS, Contribution à l'étude du traitement du furoncle de la face par la rœntgenthérapie. — M. GOUDÉ, La novocaïnisation du sympathique lombaire. Résultats. Indications. — M. BOROS, Contribution à l'étude des formations ovariennes résiduelles consécutives à l'hystérectomie et à la castration totale. — M. WAJNAPEL, Contribution à l'étude de la rétinite gravidique. — M. LÉGER, Contribution à l'étude des modifications des réactions pupillaires dans la syphilis. — M. MORAX, Les paralysies des mouvements associés des yeux. Étude clinique. La dissociation des activités volontaires et réflexes des globes oculaires. — M. PIGE, Contribution à l'étude de l'hyperérotisme. — M. BERNSTEIN, Sur la guérison de certaines urticaires par l'appendicectomie. — M. CREN, Conditions d'action des sels d'or dans la tuberculose cutanée. — Mlle PLUCER VEL PILICER, Contribution à l'étude de l'épreuve du rose bengale dans les diverses dermatoses et les maladies du sang. — M. GRUPPAN, Les adénites tuberculeuses de l'aine.

23 *Juin.* — M. LABARRÈRE, Considérations sur l'hormone mâle et sur le traitement des insuffisances génitales de l'homme. — M. BAILLARGEAT, L'ouabaïne administrée par voie rectale et de son association avec les sédatifs. — M. BLANC, Hygiène infantile en Basse-Bretagne au commencement du XIXe siècle. — M. JAFFRÉ, Contribution à l'étude de la prophylaxie du rhumatisme chronique et ses conséquences sociales. — M. JURIST, Étude pathogénique de la pellagre. — M. PERROSSIER, Les applications externes de mercurochrome en thérapeutique dermatologique.

24 *Juin.* — M. SIEURIN, A propos du traitement des pyélonéphrites gravidiques et en particulier du traitement médical. Contribution à l'étude de l'ensablement du bassinet et de l'urètre. — M. MEYER MOÏSE, Diagnostic des pyuries non tuberculeuses du nourrisson. — M. THÉVENIN, Trophœdème vulvaire parallèle avec l'éléphantiasis. — M. BUFFET, A propos d'un cas de fistule pancréatique d'origine traumatique guérie

NOUVELLES *(Suite)*

par le traitement médical. — M. GAUTHIER, La cataplexie. — M. BOULEY, Le fluor. Ses manifestations toxiques. Son rôle biologique. — M. LEFEUVRE, Sur l'établissement des statistiques de mortalité par cancer dans le département du Morbihan. — M. AUBRUN, L'état mental des parkinsoniens. Contribution à son étude expérimentale.

25 *Juin*. — M. SIMON, Cancer de l'utérus. — M. DELORME, De l'ostéotomie cunéiforme appliquée au redressement des membres. — M. FONTAINE, La réfection des ligaments latéraux et croisés du genou. — M. GIL, Contribution à l'étude de la tuberculose de la clavicule. — M. GUY, Contribution à l'étude des complications chirurgicales et obstétricales des fixations utérines. — M. SERGENT, Les syndromes aigus de l'abdomen simulant l'urgence chirurgicale.

26 *Juin*. — Mlle MOREL, Pleurésie primitive et primo-infection tuberculeuse. — M. WEIL, Les attitudes de cure adjuvantes de la collapsothérapie au cours de la tuberculose pulmonaire. — Mlle LORAIN, L'étape initiale de la tuberculose pulmonaire dans la première année de la vie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26-30 JUIN. — *Paris*. Journées médicales internationales de Paris.

27 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 h. M. TURPIN : La consanguinité.

27 JUIN. — *Herblay*. Yacht Moto-Club de France. 12 h. 30, Réunion du Médical Yacht-Club.

28 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

28 JUIN. — *Paris*. Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

30 JUIN. — *Paris*. Société d'hydrologie médicale de Paris. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Albert-Robin [envoi au Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe) et Saint-Nectaire].

30 JUIN. — *Nancy*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

30 JUIN. — *Paris*. Hospice Paul-Brousse. Concours pour la nomination de quatre internes.

1er JUILLET. — *Nancy*. Faculté de médecine. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Vautrin, au prix Rohmer, au prix Grand'Eury-Fricot, au prix Ritter, au prix Heydenreich, Parisot.

1er JUILLET. — *Paris*. Journées internationales de la Santé publique.

1er JUILLET. — *Paris*. Congrès international des colonies de vacances et des œuvres en plein air.

1er JUILLET. — *Paris*. Congrès international de médecine homéopathique.

2-4 JUILLET. — *Paris*. Congrès international du tourisme, du thermalisme et du climatisme.

REVUE DES LIVRES

Les régulations hormonales en biologie, en clinique et en thérapeutique, 1 vol. de 850 pages, *J.-B. Baillière*, 1937, 100 pages. 100 fr.

Ce volume, de plus de 850 pages, comprend une série de cent exposés des questions actuelles d'endocrinologie, faits par les biologistes et les médecins du monde entier, qui ont participé aux étonnantes découvertes faites dans ce domaine, depuis quelques années.

La réunion de ces exposés, à l'occasion des Journées médicales de Paris, est, par là même, extrêmement évocatrice de l'évolution de la biologie, de la clinique et de la thérapeutique, sur des questions primordiales, tant pour le savant que pour le praticien.

Après un avant-propos du professeur Paul Carnot, qui, comme président des Journées médicales, a tracé le plan général et distribué les divers sujets entre les collaborateurs, viennent une série d'exposés généraux sur les régulations neuro-hormonales (professeur Roussy) les régulations hormo-hormonales (professeur Paul Portier), les régulations hormonales en clinique (professeurs Mauriac et Leriche), le déclenchement hormonal du rut (professeur Edgar Allen, de New-Haven), les interrelations des hormones gonadotropes (professeur P.-E. Smith, de New-York).

Viennent ensuite une série de chapitres sur les régulations hypophysaires, thyro-parathyroïdiennes, génitales, surrénales, pancréatiques, digestives, etc., traités par des chimistes, des biologistes et des médecins dont les travaux sont universellement connus.

Enfin l'ouvrage se termine par des chapitres généraux sur les *hormones synthétiques* (professeurs Butenandt, de Berlin ; professeur Dodds, de Londres) ; sur les *hormones et les vitamines* (professeur Euler, de Stockholm ; professeur Mouriquand, de Lyon) ; sur les *hormones végétales* (professeur Fabre), sur les hormones et les principes cancérigènes (professeurs Oberling et Sannié).

En conclusion, deux exposés pratiques, par les professeurs Loeper et Harvier.

Pareille réunion est unique, sur un des sujets les plus étonnants de l'évolution médicale contemporaine.

Ce volume sera en vente à partir du 1er juillet.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joannès Chaumier (de Lyon). — Le Dr Prosper Dascotte, médecin du sanatorium d'Havré. — M. Ernest Choquel, beau-père de M. le Dr Desurmont. — M. Octave Labbe, père de M. le Dr Labbe et beau-père de M. le Dr Butin. — Le Dr Georges Spengler, décédé à Lausanne à l'âge de 73 ans professeur honoraire de l'Université de Lausanne. — Le Dr H. Grandjean. — Le Dr Joseph Haas. — Le Dr Adrien du Souich. — M. Camille Jobelot, vétérinaire-colonel, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Bernou, père de M le Dr André Bernou, directeur du sanatorium de Fougerays, et de M. le Dr Michel Bernou. — M. Louis Verger, père de M. le Dr Gabriel Verger.

Mariages

Mlle Lucette Maire, docteur en médecine, et M. Pierre Delcusy. — Mlle Jeanne Houy, fille de M. le Dr Houy, maire de Corbeilles-en-Gatinais, et M. le Dr Emile Monin, ancien externe des hôpitaux de Paris, ancien interne de l'hôpital Rothschild.

Naissances

M. le Dr et Madame Verdier font part de la naissance de leur fille Marie-Rose — M. le Dr et Madame Jacques Bens-Mattagne font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr et Madame Georges Sée font part de la naissance de leur fille Elisabeth.

Hôpitaux de Paris

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. Paul Carnot). — *Réunions du dimanche* pour les médecins praticiens. Tous les dimanches, du Jour de l'An à la Pentecôte 1937, à l'amphithéâtre Trousseau.

Dimanche 10 Janvier, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale, sous la présidence du Pr Fernand Bezançon. « La primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte ».

Dimanche 17 Janvier, à 10 heures 30. — Pr Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. » Sur les néoplasmes recto-sigmoïdiens ».

Dimanche 24 Janvier, à 10 heures 30. — Dr Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux. « L'érythême noueux.

Dimanche 31 Janvier, à 10 heures 30. — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu. « Les intoxications digitaliques.

Dimanche 7 Février, à 10 heures 30. — Dr Sainton, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu. « Les formations glandulaires aberrantes en endocrinologie ».

Dimanche 14 Février, à 10 heures 30. — Dr Rachet, médecin des hôpitaux. « Les colites ulcéro-hémorragiques ».

Dimanche 21 Février, à 10 heures 30. — Dr Cachera, médecin des hôpitaux. « Les embolies gazeuses ».

Dimanche 28 Février, à 10 heures 30. — Dr Caroli, médecin des hôpitaux. « Le diagnostic et le traitement des angiocholites ictérigènes ».

Dimanche 7 Mars, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale, sous la présidence du Dr Siredey, membre de l'Académie de médecine. « La natalité (étude régionale) ».

Dimanche 14 Mars, à 10 heures 30. — Pr Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu. « Physiopathologie de la douleur ».

Dimanche 11 Avril, à 10 heures 30. — Dr H.

Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu. « L'intoxication cyanhydrique. - Physiopathologie et thérapeutique ».

Dimanche 18 Avril, à 10 heures 30. — Dr Gutmann, médecin des hôpitaux. « Le cancer ulcériforme de l'estomac.- Diagnostic clinique et radiologique ».

Dimanche 25 Avril, à 10 heures 30. — Dr Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux. « Le traitement des embolies pulmonaires ».

Dimanche 2 Mai, à 10 heures 30. — Dr Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu. « Guy-Patin ».

Dimanche 9 Mai, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale, sous la présidence du Pr H. Vincent, membre de l'Institut. « La fièvre typhoïde. - Répartition. - Prophylaxie. - Traitement actuel ».

Faculté de médecine de Paris

Clinicat de la tuberculose. — Sont nommés *chefs de clinique titulaires* : MM. Pergola, Robert (P.).

Clinicat de cardiologie. — *Chefs de clinique titulaires* : Mlle Landowski, M. Leblanc (M.), Mlle Brosse (Th.), M. Royer de Véricourt.

La chaire de pathologie médicale et générale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est transformée en chaire de pathologie et thérapeutique générales (titulaire : M. Baudouin).

M. le Pr Th. Hernando, de la Faculté de médecine de Madrid, fera le jeudi 14 janvier 1937, à 11 heures, à l'amphithéâtre Hayem de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (service du Pr Loeper), une leçon sur : « La porphyrie, ses manifestations digestives, cutanées et oculaires ».

Faculté de médecine de Marseille

Avis de concours. — Des concours s'ouvriront à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille : le 5 avril 1937, pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique; le 31 mai 1937, pour un emploi de chef de clinique de chirurgie infantile.

Académie de médecine

Commissions parmanentes 1937. — Hygiène et maladies contagieuses. — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Pouchet, Siredey, Desgrez, Labbé, Carnot, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper.

Remèdes secrets. — MM. Fourneau, Carnot, Perrot, Delépine, Radais, Bougault.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Darier, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Darier, Tiffeneau.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Martin, Carnot, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de publication. — MM. Martel, Bezançon, Achard, Renault, Bouardel, Roussy, Brumpt, Legueu.

Commission du dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques. Hartmann, Darier, Faure, Dumas, Laignel-Lavastine.

Commission des membres libres. — MM. les membres de la section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

Académie de chirurgie

La séance annuelle de l'Académie de chirurgie aura lieu le 27 janvier 1937.

Président de l'Académie de chirurgie pour 1937 : M. Baumgartner ; vice-président : M. Chevassu.

Académie des sciences

M. Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger, a été élu membre non résidant, en remplacement de M. Charles Nicolle, décédé.

Prix et subventions attribués en 1936. — Prix Gay (1.500 francs). — Décerné à l'Institut scientifique chérifien, dirigé par le Dr Jacques Liouville.

Physiologie. — Prix Montyon (1.500 francs). — M. Georges Vanhems.

Prix L. La Caze (10.000 francs). — M. Charles Dhéré, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Fribourg (Suisse).

Prix Pourat (1.500 francs). — M. Roger Gautheret, chargé de conférences à l'Ecole des Hautes Etudes.

Prix Martin-Damourette (1.400 francs). — M. Daniel Bovet, assistant au laboratoire de chimie thérapeutique à l'Institut Pasteur, pour ses recher-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ches pharmacologiques sur les sympathicolytiques de synthèse.

Prix généraux. — Prix Jean Reynaud (10.000 francs). — M. Alfred Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, professeur de minéralogie au Muséum national, pour l'ensemble de son œuvre scientifique.

Prix Parkin. — Un prix de 2.400 francs est décerné à MM. Jean-Jacques Bouckaert, professeur à l'Université de Gand, et Fernand Jourdan, chef de travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, pour leurs études sur la pharmacodynamie vis-à-vis des vaisseaux cérébraux.

Un encouragement de 1.000 francs est attribué à M. Bernard Ménétrel, ancien interne des hôpitaux, assistant à l'hôpital Beaujon pour son ouvrage intitulé : Le carbone activé intraveineux en thérapeutique. Essais cliniques et expérimentaux.

Fonds de recherches scientifiques. — Fondation Mme Victor Noury. — Un prix de 2.000 francs est attribué à MM. Robert Didier, chirurgien à l'hôpital Péan, et Paul Rode, assistant au Muséum national d'histoire naturelle, pour leur ouvrage intitulé : Les mammifères de France.

Fondation Millet-Ronssin. — Les subventions suivantes sont attribuées : 4.000 francs à M. René Herpin, professeur à l'Institut Saint-Paul de Cherbourg, pour l'aménagement de son laboratoire particulier de zoologie marine. — 3.000 francs à M. Fernand Obaton, assistant de botanique à la Faculté des sciences de Paris, pour favoriser ses études cinématographiques des mouvements des végétaux et l'organisation d'un centre de recherches de cette nature à la Sorbone.

Fondation Villemot. — Les subventions suivantes sont attribuées : 10.000 francs à M. Raoul Lecocq, directeur du laboratoire de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, pour ses travaux sur l'étude des vitamines dans les déséquilibres alimentaires; 12 000 francs à M. Hyacinthe Vincent, membre de l'Académie, professeur honoraire au Collège de France, pour ses travaux relatifs à l'étiologie et à la pathogénie de certaines maladies infectieuses.

Service de santé militaire

Promotions. — *Au grade de médecin général.* — M. le médecin colonel Causeret (Pierre-Jean-Joseph), en remplacement de M. le médecin général Beyne, placé hors cadres.

M. le médecin colonel Dircks-Dilly (Jacques-Marie-Martial-Paul), en remplacement de M. le médecin général Weitzel, placé dans la section de réserve.

Légion d'honneur

Est promu:

Au grade d'officier: M. le Dr Roucayrol (de Paris).

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Fritz Albert, professeur à l'Université de Liége.

Conférences-Promenades

Le Pr Laignel-Lavastine inaugurera la série des conférences-promenades de 1937 par la visite de la Faculté de médecine et du Musée d'Histoire de la médecine le dimanche 10 janvier à 10 heures. Réunion dans la salle des Pas-Perdus.

Société de radiologie médicale de France

Bureau pour 1937 : Président, M. Mahar; vice-président, M. Bordet; vice-président pour les sociétés de province, M. Spéder; secrétaire général, M. Dariaux; trésorier, M. Nadal; secrétaires des séances, MM. Morel-Kahn et Degrez.

Société de médecine de Paris

Le bureau pour 1937 est composé comme suit : Président, M. Hartenberg; vice-présidents, MM. Dupuy de Frenelle, C. Rœderer et Georges Luys ; secrétaire général, M. A. Bécart; secrétaire général adjoint, M. G. Luquet; secrétaires des séances, MM. Debidour, Glénard, Séjournet et A. Tardieu; trésorier, M. Tison; trésorier adjoint, M. Judet; archiviste, M. E. Debrigode.

Consail d'administration : MM. Delort, Gaillot, M. Joly, Guy Laroche, Lhermitte, Peugniez, P. Prost.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Syndicat national des urologistes français

Bureau pour 1937 : Président, Pr André (de Nancy); vice-présidents, Pr Dubois. doyen de la Faculté de médecine de Lille; Dr Minet (de Paris), Dr Saint-Cène (de Paris); secrétaire général, Dr Marcel Gallois (de Paris); trésorier, Dr Georges Voronoff (de Paris).

Conseil d'administration : Pr Jeanbrau (de Montpellier); Dr Henry Blanc (de Bordeaux); Dr Macquet (de Lille); Dr Marc Papin (de La Rochelle); Dr Wolgensinger (de Nice).

Comité consultatif de l'enseignement supérieur public

Le *Journal officiel* du 24 décembre publie un décret et un arrêté fixant la composition du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

Pour la médecine, les membres de droit seront : le directeur de l'Institut Pasteur, les doyens des Facultés de médecine et de pharmacie de Paris, les professeurs membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Des membres seront en outre désignés par le ministre et par leurs collègues.

Déclaration des maladies contagieuses

Le *Journal officiel* du 24 décembre publie un décret fixant les conditions de certaines maladies contagieuses, et des circulaires relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes.

Office algérien de médecine préventive et d'hygiène

Par décret en date du 19 décembre 1936, l'Association dite Office algérien de médecine préventive et d'hygiène, dont le siège est à Alger, a été reconnu comme établissement d'utilité publique.

Huitième anniversaire de la mort du Pr Fernand Widal

Les élèves et les amis du Pr Fernand Widal se réuniront, à l'occasion du huitième anniversaire de sa mort, le jeudi 14 janvier 1937, à 11 heures, dans la salle de cours de la clinique du Pr F. Bezançon (hôpital Laënnec). M. le Dr Weissenbach fera une conférence sur « Le Streptocoque ».

Le Gérant : J.-B BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Waldeck-Rousseau, mère de M. le Dr Jacques Liouville. — Le Pr Edwin Richard Hodge (de New-York). — Le Pr Cash, professeur à l'Université d'Aberdeen. — Le Pr William Buchanan, professeur de bactériologie à l'Université de Cincinnati. — Le Dr Dugald Christie (d'Edimbourg). — Le Pr Francesco Maggi (de Milan), directeur de la clinique ophtalmologique de Milan. — Le Dr Vincent Bru (de Mas-Catardes, Aude). — Le Dr Louis Bureau, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Nantes. — Le Dr Cochez (de Luxeuil). — Le Dr Marcel Crouzatier (de Lunel). — Le Dr Dampies (de Caussade). — Le Dr Marceillac (de Toulouse). — Le Dr Victor Neveu (de Aizenay, Vendée). — Le Dr Paul Pujos (de Toulouse). — Le Dr Aubin de Pentouillac (de Villemur-sur-Agout). — Le Dr Amédée Maurat (de Chantilly), président d'honneur du Sou médical, fondateur de la mutualité familiale du Corps médical. — Sir John Bland Sutton, décédé à Londres à l'âge 81 ans, professeur « Hunderian » d'anatomie comparée et de chirurgie, ancien président de l'Association des chirurgiens de Grande-Bretagne et d'Irlande. — Le Dr Paul Le Gendre, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Georges Regard (de Genève). — Madame Jean Camescasse, femme de M. le Dr Jean Camescasse. — Le Dr Henri Martin. — Le Dr Louis Montané, membre honoraire de la Société d'anthropologie. — Le Dr Joseph Olivier. — Le Dr Clément Gioux (de Chamboulive), décédé à l'âge de 80 ans. — M. René Puaux, frère et beau-frère de Madame et M. le Dr J. Charles-Roux auxquels nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Reinburg (de Paris). — Le Dr Sraer (de Paris). — Le Pr Aurelo Bianchi (de Buenos-Aires). — Le Dr Henri Gros (de Cambrai), médecin principal honoraire de la marine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr André Delahet, médecin principal de réserve de la marine. — Madame Georges Belz, belle-mère et mère de M. le Dr et de Madame Jacques Ramadier à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Jules Burnet, ancien député de l'Eure.

Mariages

M. le Dr Maxime Schneider et Mlle Louisette Weill. — M. le Dr Jean Auneau et Mme Fontanet-Renefer. — M. Jean Bazalgette, fils de M. le Dr et de Madame Bazalgette, et Mlle Paulette Pivarot. — M. Raymond Libert, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Edmond Libert, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Edmond Libert, et Mlle Anne-Marie Noriot. — Mlle Louise-Vicky Regnault, fille de M. le Dr et de Madame Jules Regnault, et M. Charles Clerté. — M. le Dr Herbert Tuchmann et Mlle Yvonne Jaurand.

Fiançailles

M. André Bigot, docteur en pharmacie, et Mlle Cécile Toussaint.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Bard font part de la naissance de leur fils Bernard-Roger. — M. le Dr et Madame Callens-Choteau font part de la naissance de leur fils Noël.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination à quatre places de médecin des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 22 février 1927, à 8 heures 30. Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures du lundi 18 janvier au lundi 1er février 1937 inclusivement.

Concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 8 février 1937, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 11 au mercredi 20 janvier 1937 inclusivement.

Hospice des Enfants Assistés (74, rue Denfert-Rochereau). — HYGIÈNE ET CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE (clinique Parrot) Pr P. Lereboullet. — Leçons sur les troubles digestifs du nourrisson.

M. le Dr Marcel Lelong, agrégé, médecin des hôpitaux, fera une série de conférences à l'amphithéâtre Parrot sur les sujets suivants le lundi à 11 heures.

11 Janvier. — Les anorexies chez le nourrisson.

17 Janvier. — Le vomissement du nourrisson.

25 Janvier. — La dyspepsie du lait de vache.

1er Février. — Les troubles digestifs après le sevrage.

15 Février. — Physiopathologie du choléra infantile.

22 Février. — Les régimes dans les affections gastro-intestinales du nourrisson.

Faculté de médecine de Paris

Cours d'histoire de la médecine (Pr M. Laignel-Lavastine). — M. Lévy-Valensi, agrégé, fera le lundi 18 janvier, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, une leçon sur : le rhumatisme avant Bouillaud (projections).

Aides d'anatomie. — L'article 2 de l'arrêté du 30 avril 1935, modifié par l'arrêté du 12 novembre 1935, est modifié ainsi qu'il suit :

« Le nombre des aides d'anatomie est fixé à quinze. Aucun candidat ne pourra s'inscrire s'il n'est interne des hôpitaux de l'assistance publique de Paris de 1re, de 2e ou de 3e année et s'il n'a déposé un certain nombre de pièces dont le nombre et la nature seront fixés chaque année par la Faculté trois mois avant l'ouverture du concours.

« Les aides d'anatomie sont nommés pour un an, après un concours qui a lieu chaque année, à une date fixée au début de l'année scolaire par le Conseil de la Faculté.

« Ils peuvent être maintenus dans leurs fonctions pendant deux autres années consécutives, par voie de renouvellement annuel, sur la proposition du doyen, après avis du chef des travaux anatomiques ».

Prosecteurs. — Le premier paragraphe de l'article 14 dudit arrêté est modifié ainsi qu'il suit :

« Les prosecteurs sont nommés, pour un an, à la suite d'un concours qui a lieu chaque année à une date fixée au début de l'année scolaire par le Conseil de la Faculté.

Examens du nouveau régime. - Session de février 1937. — L'affichage pour la session de réparation aura lieu le mercredi 27 janvier 1937.

Ouverture de la session le lundi 1er février 1937.

Académie de chirurgie

L'Académie de chirurgie a procédé à l'élection de MM. Clovis Vincent, Fèvre, Huard et Pasteau, comme associés parisiens.

Académie des sciences

L'Académie des sciences a renouvelé son bureau. Le Pr Emmanuel Leclainche a été élu président en remplacement de M. Jean Perrin, sous-secrétaire d'Etat. M. Aimé Cotton, professeur de physique, a été désigné comme vice-président.

Faculté de médecine de Bordeaux

Laboratoire de médecine coloniale. — Le médecin-capitaine Gerbinis, des troupes coloniales, est désigné pour occuper les fonctions d'attaché de clinique au laboratoire de médecine coloniale et de clinique des maladies exotiques de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux (année scolaire 1936-1937).

Société médicale des hôpitaux

Le nouveau bureau pour 1937 a été élu à l'unanimité : MM. Milian, président; Guillain, vice-président; Cl. Gautier, secrétaire général; Debrey, trésorier; Mollaret et Cachera, secrétaires annuels.

Le Conseil d'administration est composé de : MM. Guy Laroche, Duvoir et Huber. Le Conseil de famille de : MM. Rathery et Pagniez. En outre, MM. Dubois, Riser et Durieux ont été élus correspondants nationaux.

MM. Van den Bergh, Jacobœus et Morelli, correspondants étrangers.

Hôpital d'Oran

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 16 mars 1937 pour le recrutement d'un médecin

suppléant du service d'électro-radiologie de l'hôpital d'Oran.

Inscription close le 25 janvier 1937, à 17 heures.

Hôpitaux de Poitiers

Vacance d'un poste de médecin chef de quartier d'hospice d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant au quartier d'hospice réservé aux aliénés de Poitiers (Vienne).

Hôpital psychiatrique de Blida

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 5 avril 1937 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital psychiatrique de Blida.

La liste d'inscription des candidats sera close le 11 février 1937, à 17 heures.

Service de santé de la marine

M. le médecin principal Barge a été nommé chirurgien des hôpitaux maritimes.

Liste des élèves reçus docteurs en médecine et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon. — 1. MM. Marc, Benelli, Martin, Lacaze, Marty, Costaz, Bazil, Franceschi, Denis, Gourves.

11. Collet, Billiottet, Copin, Mestres, Bathias, Riez, Cluzel, Montauffier, De Dieuleveult, Guilmoto.

21. Mouly, Cariou, Legrosdidier.

Liste des élèves reçus docteurs en médecine et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille. — 1. MM. Ouary, Pruvost, De Lostalot de Bachoue, Richard, Planques, Rolland, Finance, Richard-Nicolas, Guillon, Linhard.

11. Crozafon, Grimaud, Chauvin, Blin, Lasvaladas, Dilasser, Laurent, Ollivier, Breteau, Charrancon.

21. Pellegrino, Marinkovitch, Vincent, Chauderon, Ljunggren, Le Guillou, Poyet, Bos, Kerignard, Carsus.

31. Audhuy, Gentile, Peyron, Bellon, Chavenon, Gras, Arvor, Marjou, De Berail, Depoutre.

41. Moevus, Faure, Fesquet, Kerneis, Beon, Chauliac, Bordenave, Capponi, Roger, Bonniol.

51. Jaubertie, Bouche, Duchesnes, Miniconi, Aggery, Bareille, Bretillot, Capdeville, Bonifacino.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. Stitelet, médecin général, directeur du service de santé de la 16e région; Lafforgue, médecin général inspecteur, directeur du service de santé de la 17e région; Beyne, médecin général inspecteur des services médico-psychologiques de l'armée de l'air; Couvy, médecin général inspecteur directeur du service de santé de l'Afrique Occidentale Française; Stodel (Georges), médecin commandant, région de Paris; Lardennois (Charles-Georges-Alcide), médecin colonel, région de Paris.

Au grade d'officier : MM. les Drs Lévy-Valensi, Bailly-Salin, Gauthier, Arsimoles, Lemeland, Mouriquand, Mesnager, Audy, Bezos, Dumas, Duffau, Validire, Sevin, Ledoux, Lancelot, Costantini, Le Chaux, Broscq, Maleplate, Weill, Temporal, Denoeux, Louis Chouquet, Le Hur. M. le pharmacien Manson.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Courcieras, Bouchut, Belle, Jalibert, Chabardes, Briens, Dionnet, Vernet, Fourtier, Cœurdacier, Ladroite, Rocher, Frémont, Dizeur, Cumenge, Poirot, Girard, Dujardin, Trarieux, Daude, Perruchot, Landau, Sans, Casabianca, Jean, Verit, Lavaud, Forthomme, Louvot, Pierre Vallery-Radot, Rousseau, Didry, Gaborit, Baylac, Battestelli, Chamfeuil, Delattre, Chevallier, Anis, Vacher, Lombard, Barbier, Pauty, Macquet, Daveau, Boccard, Fernier, Cabarl-Danneville, Liacre, Wickham, Jourdan, Bosche, Minvielle, Plait, Renauld, Adelman, Fouché, Mariot, Andrieu, Vuillermoz, Séguin, Thomas, Noyer, Delarue, Lotte, Tarte, Galle, Saint-Yves, Bagot, Champeil, Chanes, Pigot, Delalande, Dardel, Szkolnick, Petit, Flammarion, Rouvière, Marset, de la Genière de la Ramée de Sèpres, Gleyvold, Robin, Oury, Jalenques, Courtin, de Sallier-Dupin, Pargoire, Weiss, Lucy, Galy-Gasparrou, Cordier, Darène, Vallée, Morin, Prelot, Oberthur, Ginsburg, Bernard, Gestat, Dumail, Landrieu, Villey-Desmeserets, Benmussa, Gibault, Lenief, Daure, Lagarde, Bonnin, Dauvert, Cleu, Jacob, Montant, Cusset, Quenardel, Meline, Debray, Menuan, Billot, Lazard, Duhamel, Lamy, Haye, Ravina, Heraux, Lejard, Guillon, Laurain, Tandonnet, Bariety, Porcher, Lebout, Deguiral, Peindaries, Schangel, de Laroque, Cherfils, Aubertot, Chalier, Combeleran, Demantke, Fontaine, Gros, Guri, Janvier, Lemaire, Leobardy, Pelissier, Pruvost, Robert, Valmyre, Seron.

MM. les pharmaciens Rouganiou, Chaumont, Robert, Lachenaud, Nicoulaud, Dumarche, Vallet, Laruelle, Hanot, Galline, Coudouy, Godfrin, Dupont, Frebling, Goumard, Brunerye, Rigal, Cruzel, Delclaux, Gur, Guillerot, Mounier, Simon, Lavialle, Renault, Travaille, Courtois, Morand.

Distinctions honorifiques

Ordre de Saint-Sava de Serbie. — M. le Dr Dartigues est promu grand officier; M. le Dr A. Becart est promu commandeur.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté en date du 24 décembre 1936, M. Bessière, médecin chef de service à l'asile public d'alié-

nés d'Evreux, a été affecté à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise). Le poste de médecin chef de service est donc actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Evreux (Eure).

Concours de médecin suppléant du service médical de nuit

Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit aura lieu le mardi 16 mars à la Préfecture de Police.

Les candidats doivent être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par une Faculté française et n'avoir pas atteint 40 ans au 1er janvier 1937.

La vacation par nuit de garde est de 130 francs.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de Police (sous-direction du personnel) et il sera clos le 30 janvier 1937, à 12 heures.

Calendrier des Congrès pour 1937

Janvier. — PARIS. Académie de Chirurgie. Séance annuelle : 12, rue de Seine, Paris.

Janvier. — CORTINA D'AMPEZZO. Congrès italien de Médecine Sportive hivernale. Sec.: Docteur R. Sassi, à Brescia (Italie).

10 *janvier.* — PARIS. Assemblée générale de la médecine française (primo-infection tuberculeuse). — Prés. : Prof. Bezançon. Sec. gén. : H. Godlewski, 14, rue Théodule-Ribot, Paris.

(Dans les assises suivantes, on étudiera : la natalité, la fièvre typhoïde, l'éducation physique.

Les « Assises du Souvenir » se tiendront au château de Montaigne, en Périgord. Enfin, en septembre, un pèlerinage aura lieu à Saint-Servan, pour l'anniversaire de la mort de Jean Charcot et de ses compagnons du *Pourquoi-Pas?* »)

7 *février.* — NICE et CANNES. Congrès de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques (renseignements, 21, rue Verdi, à Nice).

14-21 *mars.* — PARIS. XVIIe Salon des Médecins. Sec. gén. : Docteur P.-B. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

22-24 *mars.* — ALGER. VIIe Congrès annuel de la Fédération des Sociétés médicales de l'Afrique du Nord, consacré au typhus et au pseudo-typhus. Sec. gén. : Prof. Sénevet, Alger.

Mars. — ALGER. Ligue française contre le rhumatisme. (La réunion aura lieu en même temps que le Congrès de l'Afrique du Nord.) Sec. gén. : M. Mathieu Pierre-Weil.

Mars. — MONTPELLIER. Réunion hydrologique. Sec. gén. : Prof. Puech, 1, rue du Canneau, Montpellier.

2 *avril.* — COLUMBIA UNIVERSITY NEW-YORK. Conférence internationale sur la thérapeutique par la fièvre. Sec. gén. : Docteur W. Bierman, 471, Park Avenue New-York City (U.S.A.).

Secrétariat pour la France : les Docteurs Halphen et Auclair.

22 *mars.* — NICE. Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne. (Renseignements, 21, rue Verdi, à Nice).

Mars. — MARSEILLE. Congrès de l'Association française des anatomistes.

3 *au* 5 *mai.* — PARIS. Congrès de la Confédération internationale des Travailleurs intellectuels. Sec. : M. Louis Gallie.

17 *au* 23 *mai.* — PARIS. Congrès du lait. Sec. : M. Moussu.

17 *mai.* — ATHÈNES. Centenaire de l'Université d'Athènes.

10-16 *mai.* — ROME. Congrès de la Société internationale d'Anthropologie et de Psychologie criminelle. (Renseignements, Prof. Benigno di Tullio, via Giulia, 52, à Rome.)

15-18 *mai.* — BRUXELLES. Congrès de la Société européenne d'Orthodontie.

15-18 *mai.* — TOULOUSE. VIe Congrès français de gynécologie. Prés. : Prof. Daniel (de Bucarest) et Prof. Mériel (de Toulouse). Sec. gén. : Docteur Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

17-22 *mai.* — NANCY. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

18-24 *mai.* — PARIS. Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

18-21 *mai.* — PARIS. LXXe Congrès des Sociétés Savantes. Pour Participation, s'adresser au Ministère de l'Education nationale, 2e bureau de la Direction de l'Enseignement supérieur.

19-21 *mai.* — BERNE. Congrès international de Thérapeutique. Prés. : Prof. Burgi. Sec. génér. : Docteur Gordonof, Humblodstrasse 53, Berne (Suisse).

24 *au* 27 *mai.* — PARIS. XXIe Congrès de Médecine légale de langue française (Congrès international). Sec. gén. : Docteur Piédelièvre.

Mai. — PARIS. Congrès de la Société française d'Ophtalmologie. Sec. gén. : Docteur Onfray.

Mai. — GENÈVE. Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie. Sec. gén. : M. A. Tournay, 58, rue de Vaugirard, Paris.

11-13 *juin.* — ALFORT. Journées vétérinaires.

19-23 *juin.* — BRUXELLES. XVIe session des Journées médicales de Bruxelles. Prés. : Prof. Dustin. Conférencier : Docteur Georges Duhamel.

26-30 *juin.* — PARIS. Journées médicales de Paris. Prés. : Prof. Carnot. Secrétariat : Revue méd. française, 18, rue de Verneuil, Paris (7e).

Juin. — BUCAREST. IXe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires. Sec. gén. : M. Popescu Buzeo, Institut Sanitas Militar, Bucarest.

Juin. — BUCAREST. 7e Session de l'Office Int. de documentation de Médecine militaire.

Juin. — PARIS. Congrès international de Médecine sportive.

1er-10 *juillet.* — PARIS. Journées Internationales de la Santé Publique. Sec. gén. : Docteur Georges Boyé, 2, rue Chauchat, Paris (8e).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1er-4 *juillet.* — PARIS. Congrès International des Colonies de vacances et des Œuvres de plein air. Sec. gén. : M. Dequidt.

1er-4 *juillet.* — PARIS. Congrès International de la Médecine homéopathique. Sec. gén. : Docteur Vannier.

4 *juillet.* — PARIS. Réunion Internationale de Météorologie médicale.

6-11 *juillet.* — PARIS. Ve Congrès International des Hôpitaux. Sec. gén. : Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

8-11 *juillet.* — PARIS. Réunion neurologique internationale annuelle. Sec. gén. : Docteur Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, à Paris.

8-11 *juillet.* — PARIS. Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des Médecins. Sec. gén. : Docteur Decourt, 20, avenue Rapp, à Paris.

13 *juillet.* — PARIS. Journée médicale internationale du chant. (Renseignements : M. Labarraque, 78, rue de Miromesnil, Paris (8e).

12-17 *juillet.* — PARIS. IIe Congrès international des Sanatoria et Maisons de Santé privées. Sec. gén. : Docteur Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, Bellevue (S.-et-O.).

11-13 *juillet.* — PARIS. Congrès des travaux d'hygiène publique. Sec. gén. : Justin Godart.

19-23 *juillet.* — PARIS. Congrès International d'Hygiène mentale. Sec. gén. : Docteur Toulouse.

22-25 *juillet.* — PARIS. Congrès International de la Protection de l'enfance. Sec. gén. : M. Leredu.

24-28 *juillet.* — PARIS. Congrès de Neuro-Psychiâtrie infantile. Sec. gén. : Docteur Heuyer.

25-31 *juillet.* — PARIS. Congrès International de Psychologie.

Juillet. — PARIS. Congrès International des Médecins automobilistes de France. Sec. : Docteur Lafond, 89, boulevard Magenta, Paris.

2 *août.* — PARIS. Congrès International des Sourds-Muets. Sec. gén. : M. Maréchal.

23 *août.* — PARIS. Congrès International de la Presse périodique et technique. Sec. gén. : M. Thuau.

2-15 *septembre.* — PARIS. Quinzaine des Congrès coloniaux (il y a une section de médecine).

13-15 *septembre.* — PARIS. IIe Congrès de la Société Internationale de gastro-entérologie. Prés. : Prof. Pierre Duval. Sec. gén. : Docteur Georges Brohée, 64, rue de la Concorde, Bruxelles.

16-18 *septembre.* — VICHY. Congrès International de l'insuffisance hépatique. Sec. gén. : Docteur Aimard, à Vichy.

13-17 *septembre.* — CHICAGO (Illinois, U.S.A.). Ve Congrès International de Radiologie. Sec. gén.: M. Benjamin H. Orndoff M. D., 2561, North Clark Street, Chicago (U.S.A.).

27-30 *septembre.* — ROME. Congrès International de Pédiâtrie. Sec. gén. : Prof. Vitelti, Institut de clinique pédiâtrique, à Rome.

Septembre. — PARIS. Congrès International de la transfusion sanguine.

Septembre. — NÉRIS. Congrès du Sympathique. Sec. : Société médicale de Néris.

4 *octobre.* — PARIS. Congrès Français de Chirurgie. Prés. : Prof. Grégoire. Vice-prés. : Prof. Léon Imbert. Secrétariat : 12, rue de Seine, Paris.

4 *octobre.* — PARIS. Congrès Français d'Urologie. Prés. : Docteur Lepoutre (Lille). Vice-prés. : Docteur Lavenant (Paris). Sec. gén. : M. Louis Michon, 34, boulevard des Invalides, Paris.

4-8 *octobre.* — ROME. Congrès International de Protection de l'enfance.

5 *octobre.* — PARIS. XIXe Congrès Français d'Orthopédie. Sec. gén. : MM. Tavernier (Lyon) et Richard (Berck).

5 *octobre.* — PARIS. Journées orthopédiques.

7-10 *octobre.* — PARIS. Congrès Scientifique d'Alimentation. Sec. gén. : Docteur Gaudecheau.

17 *octobre.* — PARIS. Congrès annuel de la Société de Broncho-œsophagoscopie de langue française. Sec. : Docteur Soulas, 11, rue de Magdebourg, à Paris.

Octobre. — PARIS. XXIIIe Congrès d'Hygiène. Sec. gén. : M. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris.

Octobre. — PARIS. IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française. Secr. gén. : M. Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris.

Octobre. — PARIS. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

Octobre. — PARIS. Congrès français de Stomatologie. Sec. gén. : Docteur Dechaume, 182, rue de Rivoli, Paris.

Octobre. — PARIS. Xe Congrès de l'Association

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

des gynécologues et obstétriciens de langue française.

Octobre. — PARIS. Congrès de documentation photographique et cinématographique dans les sciences. Sec. gén. : Docteur Claoué, 39, rue Scheffer, Paris.

Octobre. — PARIS. Congrès de la Société française de Phoniatrie. Sec. gén.: Docteur Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, à Paris.

25-28 *novembre.* — PARIS. Journées dentaires.

1er *décembre.* — LE CAIRE. Congrès International d'Ophtalmologie. Sec. gén. : Docteur Van Duyse, à Gand.

Décembre. — LE CAIRE. Association Internationale de Prophylaxie de la cécité.

Doivent en principe avoir lieu en 1937 un certain nombre de Congrès sur lesquels nous manquons encore de précisions :

Association internationale de pédiâtrie préventive, Lausanne. Prés. : Prof. Taillens.

Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. Sec. gén. : Prof. F. Bezançon, 76, rue de Monceau, à Paris.

(Devait avoir lieu à Lisbonne en 1936 et remis en raison des événements.)

VIe Congrès de dermatologie et de syphiligraphie de langue française. Prés. : M. Milian.

IVe Congrès international d'Eugénique. BERLIN. Prés. : Prof. Svöjgreen.

PARIS. Congrès de médecine sportive. Prés. : Prof. Carnot et Prof. Latarjet.

IIIe Congrès international du Paludisme. (Ce Congrès devait avoir lieu à Madrid en 1936.)

Congrès des Pédiâtres de langue française.

IVe Congrès national des médecins amis des vins de France.

IXe Cours international de haute culture médicale, L. W. Tomarkin, Faculté de Médecine, 115, boulevard de Waterloo, Bruxelles.

Exposition internationale des Hôpitaux. Prés. : Prof. Piccinini, à Milan.

Fédération internationale de la Société d'Eugénique. Sec. : Docteur Schreiber, 26, avenue du Recteur-Poincaré, à Paris.

Congrès annuel des Anesthésistes.

Une statue de Laënnec à Paris

Il n'y a pas de statue de Laënnec à Paris. Cette remarque a été faite lors des dernières Assises du Souvenir, sur la tombe de Laënnec, présidées par le Pr Sergent, à Ploaré. A la demande du maire, M. du Fretay, et des sections bretonnes de l'Assemblée française de médecine générale, celle-ci a pris l'initiative de réparer l'oubli. Le square de la Charité, à l'angle de la rue des Saints-Pères et du boulevard Saint-Germain est prévu à cet effet. L'amphithéâtre où enseigna Laënnec à la Charité subsiste et son service donnait sur ce square où les médecins se proposent d'immortaliser les traits de l'inventeur de l'auscultation.

Le Comité provisoire est constitué sous la présidence du Pr Sergent, avec le Pr Carnot, MM. Jules Renault, Lesné, Castaigne et Mauriac, président et vice-présidents de l'A.F.M.G.; M. le Doyen Roussy; le Pr Bezançon, les Drs Rist et Courcoux; et les délégués bretons : les Drs Deluen (de Saint-Brieuc); Léon Renault (de Quimper), Massot (de Rennes), Gauducheau (de Nantes); M. du Fretay (de Ploaré). Secrétaire général : Dr Henri Godlewski.

Tous ceux, en France et à l'Etranger, soucieux de perpétuer la mémoire d'un des plus grands médecins de l'humanité, sont priés d'envoyer sans tarder leur souscription au trésorier, Dr Doury, 4, rue de la Muette, Paris (16e). C. Chèque Postal : Paris 1006-02.

Prix quinquennal des sciences médicales

Le prix quinquennal des sciences médicales de 30.000 francs du Gouvernement belge a été attribué pour la période 1931-1936 au Dr C. Heymans, professeur à l'Université de Gand, pour l'ensemble de ses travaux publiés pendant cette période.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roville, médecin du bureau de bienfaisance d'Amiens, mort victime du devoir. — Le Pr Bindo de Vecchi, recteur de l'Université de Florence. — Madame Pauline Hébert, veuve du Dr Jules Hébert. — M. Maurice Wohlgemuth, directeur des laboratoires Robin, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, père et beau-père de Madame et M. le Dr Okinczyc, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Nous adressons à Madame Maurice Wohlgemuth, à M. le Dr et Madame Okinczyc, au personnel des Laboratoires Robin, nos bien sincères condoléances. — Le Dr André-Théodore Charbonnier, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Caen, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Henri Dardelin, femme de M. le Dr Henry Dardelin. — Le Pr A. Gravis (de Bruxelles). — Le Dr Lifrange (de Bertrix, Belgique). — Le Dr Herman Davin (de Huy, Belgique). — Le Dr Ulysse Dufrane (de Bruxelles). — Le Dr Hadelin Garot (de Liège). — Madame Marie Van Assche, mère de M. le Dr Fritz De Beule, professeur à l'Université de Gand, président de l'Académie Royale de médecine de Belgique. — Le Pr Phocas, ancien professeur de chirurgie à la Faculté de Lille, correspondant national de l'Académie de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine d'Athènes, décédé dans l'Ile de Céphalonie, son pays natal. — Le Dr Léo, chirurgien chef de l'hôpital de Trouville. — Le Dr Raoul Bienfait (de Cannes). — Le Dr Ernest Finger, chef de clinique dermatologique de l'Université de Vienne, décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Henri Alliot (de Fougères).

Mariages

Mlle Évelyne Friedel, fille de M. le Dr G. Friedel, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et M. Jean Lawton. Nos sincères félicitations à M. le Dr Friedel et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Sicard de Plauzolles, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Anne Busquet-Grobe.

Fiançailles

M. Raymond Fasquelle, fils de M. le Dr et de Madame André Fasquelle, et frère de M. R. Fasquelle, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Jacqueline Bérard. — Mlle Marie-Françoise Argence, fille de M. Pierre Argence, directeur à l'Agence Havas, et de Madame Pierre Argence, et M. Pierre Ducharme.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 11 janvier. — Ont obtenu : MM. Lebovici, 13; Bachet, a filé; Pointeau, 16; Mendelsohn, 14; Loubrieu, 17; Verstraete, 19; Bolivar, 16; Rognon, 13; Wintrebert, 24; Gallaut, 21.

Séance du 12 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse de l'adulte. - Symptômes et diagnostic des hydarthroses du genou ». — Ont obtenu : MM. Danel, 16; Pastier, a filé; Salet, 19; Frebet, 22,5; Butet, a filé; Ronoin, 18; Bonduelle, 25; Mlle de Neyman, 17; Roujon, 15.

Fondation Serge Henry Salle. — Prix de 180 francs destiné à l'achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales devant être attribué à un externe de

l'hôpital Broussais ou du nouvel hôpital Beaujon.

Les demandes établies sur papier timbré doivent être adressées à M. le Doyen avant le 1er Mars 1937.

Chefs de service. — Sont affectés en qualité de chefs de service dans les établissements ci-après désignés, les médecins, accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes et électro-radiologistes des hôpitaux dont les noms suivent :

Médecins. — A l'Institution Sainte-Périne : M. Levesque; A l'hospice de Bicêtre : M. Paraf.

Accoucheurs. — A l'hôpital Bretonneau : M. Portes.

Oto-rhino-laryngologistes. — A l'hôpital Saint-Louis : M. Bouchet; A l'hôpital Saint-Antoine : M. Halphen.

Electro-radiologistes. — A l'hôpital Hérold : M. Gibert; A l'hôpital Tenon : M. Lepennetier; A la Clinique Baudelocque : M. Petit.

Service central d'électroradiologie de l'hôpital de la Pitié. — *Enseignement des stagiaires.* - Roentgenthérapie.

Dr Delherm : Consultation et présentation des malades les mardi et vendredi à 10 heures, salle des consultations.

Dr Morel-Kahn : Les accidents de la radiothérapie, les lundi à 11 heures, salle Faraday.

Drs Stuhl et Codet : Exposés cliniques des malades, les samedi à 11 heures, salle des conférences.

Dr Bernard : Démonstrations pratiques des techniques radiothérapiques, les mercredi à 11 heures 30.

M. Dauvilliers : Les mesures en radiothérapie, mercredi 13 et suivants.

A partir de 8 heures du matin, les traitements sont faits dans les divers postes.

Facultés de médecine

Création d'une classe exceptionnelle pour les professeurs titulaires de Faculté. — Il est créé une classe exceptionnelle pour l'ensemble des professeurs titulaires des Facultés des Universités de Paris et des départements, y compris l'Université d'Alger.

Les professeurs de classe exceptionnelle sont nommés par décret pris en Conseil des ministres. Ils sont choisis sur une double liste de présentation établie dans les conditions ci-après.

Les propositions de nomination à la classe exceptionnelle sont établies chaque année entre le 1er octobre et le 31 décembre par les Conseils des Universités.

Les propositions des Conseils des Universités sont transmises au Comité consultatif de l'enseignement supérieur public dont les diverses commissions établissent, chacune en ce qui la concerne, une liste de propositions au cours de la première session de l'année (janvier-mars).

Les listes de propositions établies par les diverses commissions du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public sont soumises à la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique avant le 1er juin.

La section permanente établit au scrutin secret et à la majorité absolue du nombre des suffrages exprimés une liste de présentation en première ligne et une liste de présentation en seconde ligne. Un même nom ne peut figurer sur les deux listes.

Chaque liste comprend au plus autant de noms qu'il y aura de vacances ouvertes au 1er octobre suivant dans la classe exceptionnelle pour l'ensemble des Facultés.

Un professeur ne peut être proposé par le Conseil de l'Université pour une nomination à la classe exceptionnelle qu'au cours de ses trois dernières années de services, telles qu'elles sont déterminées par la réglementation sur les limites d'âge des fonctionnaires compte tenu des diverses bonifications pour charges de famille.

Nul ne peut être proposé par le Conseil de l'Université s'il n'appartient depuis le 1er janvier précédent à la première classe de son cadre (professeurs titulaires des Facultés de l'Université de Paris, professeurs titulaires des Facultés des Universités des départements).

Les professeurs des Facultés nommés à la classe exceptionnelle continuent à percevoir leur traitement antérieur de professeur titulaire de 1re classe.

L'effectif total maximum de la classe exceptionnelle est fixé au trentième du nombre des emplois de professeurs titulaires de toutes les Facultés.

A titre exceptionnel, les propositions des Conseils des Universités et du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public ne seront pas exigées pour les nominations de professeurs de classe exceptionnelle qui seront effectuées dans un délai de trois mois, à compter de la publication du présent décret.

Faculté de médecine de Paris

Par décret en date du 4 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Desgrez, ancien professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé professeur honoraire.

Prix Saintour 1937. — Le sujet désigné par la Faculté, pour l'année 1937, est le suivant : Résultats éloignés des opérations pour goîtres (goîtres exophtalmique excepté).

Les mémoires doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 1er juin 1937, dernier délai, sans désignation d'auteur.

Chaque mémoire devra porter une épigraphe ou devise apparente qui sera rappelée sur pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Faculté de médecine d'Alger

M. Toulant est nommé, à compter du 1er janvier 1937, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Faculté de médecine de Nancy

MM. Merklen et Florentin, agrégés, sont pérennisés dans leurs fonctions à compter du 1er janvier 1937.

Faculté de médecine de Toulouse

A compter du 1er janvier 1937 le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Bugnard, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général (Pellegrin). — Un concours sera ouvert le jeudi 1er avril 1937 pour une place de médecin résidant au groupe des hôpitaux-hospices de Pellegrin.

Pour tous renseignements s'adresser à l'Administration des hospices civils, 91, cours d'Albret.

Faculté des sciences de Paris

M. Portier, professeur de physiologie comparée à la Faculté des sciences de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, est nommé professeur honoraire.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le médecin général de 1re classe Autric.

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général de 2e classe Cazamian; M. Cazec, ancien directeur de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociale à la préfecture de la Seine.

Au grade d'officier : M. Calmettes, sous-directeur de l'Administration générale de l'assistance publique à Paris; M. Cavaillon, chef de service au ministère de la Santé publique; M. Dienert, membre du Conseil supérieur d'hygiène; M. le Dr Louis Netter, médecin de l'Assistance médicale à domicile, médecin inspecteur des Ecoles; M. le Dr Baron, médecin consultant de la Grande Chancellerie et des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. Bley, directeur de l'hospice départemental Paul Brousse à Villejuif; M. Lasserre, pharmacien à Caussade; M. Crolbois, chef de laboratoire honoraire à l'Institut Pasteur.

Au grade de chevalier, à titre posthume : Le Dr Roville.

Citation à l'ordre de la nation

Le Gouvernement de la République française cite à l'ordre de la nation :

M. Roville (Georges-Jules-Elisée), docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance de la ville d'Amiens, décédé des suites d'une fièvre typhoïde contractée au cours de l'exercice de ses fonctions.

Praticien de haute tenue morale, de grande valeur professionnelle qui a toujours fait preuve, au cours de sa carrière, des plus grandes qualités de dévouement et de désintéressement. A toujours donné l'exemple du devoir accompli au prix des plus grands sacrifices.

Médailles des épidémies

Médaille d'or. — M. Blanchard (Maurice), médecin colonel des troupes coloniales.

Médaille d'or à titre posthume. — M. le médecin capitaine Spetebroot, du 46e régiment d'artillerie.

Médailles de vermeil. — M. Calbairac (Henri-Maurice), médecin commandant des troupes coloniales, Tananarive (peste); M. Robic (Jean), médecin commandant des troupes coloniales, Tananarive, directeur de l'Institut Pasteur (peste).

Médailles d'argent. — M. Estrade (Fernand), médecin inspecteur de l'A. M. I. C. M. de l'Emyrne-Tananarive (peste); M. Demoulin (René), médecin adjoint de 1re classe de l'A. M. I. en Côte d'Ivoire (trypanosomiase); M. Ethes (Yves-Jean), médecin lieutenant des troupes coloniales en Côte d'Ivoire (trypanosomiase); M. Gaffiero (Edouard) médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, Pondichéry (choléra); M. Arné (Georges), médecin lieutenant des troupes coloniales à Bazzaville (trypanosomiase); M. Malafou (Laurent), préparateur à l'Institut Pasteur de Brazzaville (trypanosomiase); MM. les Drs L. Brimont (camp Marchand); J. Mathieu (Casablanca); P. Mornas (Ben-Ahmed); P. Vincent (Meknès).

Médailles de bronze, — M. Saleun (Gaëtan), médecin commandant des troupes coloniales, directeur de l'Institut Pasteur à Brazzaville (méningite cérébro-spinale); M. Kernevez (Eugène), médecin capitaine des troupes coloniales à Moundou (trypanosomiase); M. Garaud (Maurice), médecin capitaine des troupes coloniales à Booué (trypanosomiase); M. Bouchet (René), médecin capitaine des troupes coloniales à Abécher (méningite cérébro-spinale); M. Mazé (Jean), médecin capitaine des troupes coloniales à Oubanghi-Alima (trypanosomiase); M. Guiard (Emile), médecin capitaine des troupes coloniales à Bozoum (trypanosomiase); M. Montalieu (Francis),

médecin capitaine des troupes coloniales à Yaoundé (trypanosomiase) ; M. Boiron (Henri), médecin lieutenant des troupes coloniales (trypanosomiase); M. André (Zéganadane, médecin local, professeur à l'Ecole de médecine de Pondichéry (choléra); M. Cyssau (Marcel), médecin lieutenant des T. C. de la Côte d'Ivoire (trypanosomiase); M. Ramamonjisoa (David), médecin de 2e classe de l'A. M. I. à Tananarive-Banlieue (peste); M. Rakotondrainibe, médecin de 2e classe de l'A. M. I. à Tananarive (peste); M. Ralainirina (Hari-John), médecin de 1re classe de l'A. M. I. à Frandriana (peste); M. Herbecq (Aimé), chef d'équipe de prophylaxie de la peste à Moramenga (peste).

Mentions honorables. — M. Raoilison, médecin de 1re classe de l'A. M. I. à Amparafaravola (peste); M. Rabezandrina (Henri), médecin de 5e classe de l'A. M. I. à Tananarive (peste).

Récompenses pour travaux scientifiques

Médailles d'argent — MM. Milous, médecin colonel; Peyre, médecin commandant; Meyer-May, mécin lieutenant (C. R.).

Rappel de médaille d'argent. — MM. Girard, médecin-lieutenant-colonel; Huard, médecin commandant.

Médailles de bronze. — MM. Cousin, pharmacien commandant; M. Huot, médecin lieutenant-colonel; Le Huludut, médecin capitaine.

Rappel de médaille de bronze. — M. Guichard, pharmacien commandant.

Lettres de félicitation. — MM. Alain, Cavalade, Ginyes et Rouge, médecins capitaines; Chesneau, médecin de l'assistance et Nguyen Huy Soan, médecin indochinois; Dantec, pharmacien capitaine; Fagon, pharmacien lieutenant; Farges, médecin lieutenant; Gastaux et Pluchon, pharmaciens commandants; Jacquier, pharmacien lieutenant; Monnier, pharmacien capitaine; Nguyen Kim Kinh pharmacien indochinois; Talec, médecin commandant et Monglong, pharmacien capitaine.

Service de santé de la marine

Promotions. — *Au grade de médecin en chef de 1re classe :* M. Mauran (Louis-Léon), médecin en chef de 2e classe, en complément de cadre.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Varache, médecin principal.

Au grade de médecin principal. — 1er tour (ancienneté). M. Touchais, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe. — 2e tour (ancienneté), M. Sigogneau, médecin de 2e classe.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Carboni, médecin principal.

Au grade de médecin principal. — 2e tour (choix). M. Simon, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe. — 3e tour (choix). M. Quinquis, médecin de 2e classe.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile autonome d'aliénés d'Aix-en-Provence, par suite du départ de M. Fouque, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Poste d'agent principal de la santé du port de Sète

Avis de vacance. — Un emploi d'agent principal de la santé est déclaré vacant au port de Sète.

Les candidats doivent adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande, accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats devront être nécessairement pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Ils devront être de nationalité française et ne devront pas être âgés de plus de cinquante ans.

Les demandes seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance.

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer.

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

4° Copie certifiée conforme des diplômes et en particulier du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat.

5° Indication des titres de toute nature et des fonctions remplies avec références à l'appui.

6° Un exemplaire de la thèse et des études publiées.

Le traitement de début est fixé à 6.750 francs et peut s'élever à 11.500 francs par avancements successifs.

Commission spéciale de classement des médecins

Vacance de poste. — Le Dr Sureau, secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires (loi du 12 août 1933), nous communique la vacance du poste suivant : Médecin de la Maison d'arrêt de Mâcon.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales de France

La commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales de France, instituée près le ministre de la Santé publique, est composée de 63 membres dont :

Le directeur général de l'hygiène et de l'assistance.

Le directeur du service de santé au ministère de la Guerre.

Le chef du service central de santé au ministère de la marine.

Le président du conseil supérieur du service de santé des Colonies.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le directeur de l'Ecole de pharmacie de Paris.

Le secrétaire général de l'Institut d'hydrologie et de climatologie.

Trois membres désignés respectivement par l'Académie de médecine, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, la Faculté de médecine de Paris.

Quatre maires de communes, sièges de stations hydrominérales et climatiques.

Un maire de commune, siège de station uvale.

Huit médecins hydrologues désignés comme suit: trois sur une liste de présentation de la Société d'hydrologie médicale de Paris, trois sur une liste de présentation du syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France; deux sur une liste de présentation de l'Institut d'hydrologie.

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur et de médecin adjoint des sanatoriums publics

Médecin directeur : Mlle le Dr Boudon, MM. les Drs Calvet, Chatonnier, Choffé (pour les sanatoriums traitant les tuberculoses osseuses et ganglionnaires seulement), Dépoire, Faget, Mlle le Dr Jamin, MM. les Drs Lorion, Nauwelaerts, Peyret (pour ordre), Thorain, Thomson, Virmont, Warnery (pour ordre).

Médecin adjoint : Mmes les Drs Bentz-Clermont, Bouchard, MM. les Drs Chadourne, Clermont, Corre, Couve, Delannoy, Gau, Mlle le Dr Laffoux, MM. les Drs Lansac-Fatte, Lefèvre, Marmet, Michel, Mlle le Dr Péraud, MM. les Drs Pérol, Pressat, Rigot, Saïe, Temple, Vannereau, Weigert.

Ces inscriptions sont valables pour le premier semestre 1937.

Tribunaux départementaux des pensions

Le *Journal officiel* du 1er janvier 1937 publie un arrêté portant nomination de médecins membres titulaires et suppléants des tribunaux départementaux des pensions pour l'année 1937.

Assistance psychiatrique en Nouvelle-Calédonie

Le *Journal officiel* du 1er janvier 1937 publie un décret relatif à l'assistance psychiâtrique en Nouvelle-Calédonie.

IVe Congrès national des médecins amis des vins de France

Les médecins amis des vins de France informent leurs confrères désireux de participer aux travaux de leur IVe Congrès national que le sujet du rapport général est le vin et le jus du raisin dans la diététique et la thérapeutique des affections gastro-intestinales.

Toutes les communications devront être adressées avant le 15 février prochain au Commissariat général du Congrès, 57, cours Georges Clémenceau, Bordeaux.

Ces communications seront imprimées et distribuées au moment du Congrès.

Fédération nationale des médecins du front

Le bureau de la Fédération nationale des médecins du front pour l'année 1937, est ainsi composé :

Président : M. Jean Schneider.

Secrétaire général : M. Jules Vaillant.

Secrétaire général adjoint : M. Raymond Tournay.

Trésorier : M. L. O'Followell.

Les vice-présidents n'étaient pas soumis à l'élection puisqu'ils sont tous vice-présidents de droit comme présidents d'une association fédérée; M. Fernand Landolt pour l'Association amicale des anciens corps combattants; M. Fabre de Parrel, pour l'Union des médecins mutilés de guerre; le Dr Paul Jouve, pour l'Association nationale des mutilés et pensionnés de guerre; le Pr Balthazard, pour la Société mutuelle de retraite des médecins du front ; M. Bidon, pour l'Association des médecins mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est ; M. Soule, pour la section médicale du groupement des officiers mutilés et anciens combattants de la 18e région ; M. Lavand, pour l'Association des médecins anciens combattants de l'Indre; le P^r^ Et. Sorrel, pour l'Association amicale des médecins médaillés militaires.

Prophylaxie de l'influenza

Le *Journal officiel* du 10 janvier 1937 publie une circulaire du ministre de la Santé publique relative à la prophylaxie de l'influenza.

(Pour plus amples renseignements voir les Nouvelles de *Paris Médical* du 23 janvier 1937).

Lutte contre la diffusion des maladies vénériennes par la prostitution libre ou réglementée

Le *Journal officiel* du 10 janvier 1937 contient une circulaire relative à la prophylaxie des maladies

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vénériennes et adressée par le ministre de la Santé publique à MM. les Préfets.

(Pour plus amples renseignements voir les Nouvelles de *Paris Médical* du 23 janvier 1937).

Association française des femmes médecins

La prochaine réunion se tiendra le mardi 26 janvier 1937 à 21 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris 8e.

Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Serin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris 13e.

Société Internationale des médecins des Universités Françaises

La séance solennelle de la Société internationale des médecins des Universités françaises aura lieu le lundi 18 janvier 1937, à 20 heures 30, à la Maison internationale, salle des fêtes, Cité Universitaire, 21, boulevard Jourdan, sous la présidence d'honneur de MM. les Prs J. Perrin, Sous-Secrétaire d'Etat à la Recherche scientifique, Prix Nobel, et H. Roger, Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

Société d'anthropologie de Paris (15, rue de l'Ecole-de-Médecine - Musée Dupuytren).

Jeudi 21 janvier 1937, à 16 heures, Conférence Broca par M. P. Lester, sous-directeur de laboratoire au Muséum d'Histoire naturelle, sur : " Le peuplement primitif de l'Afrique " (avec projections).

XVIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires

Le XVIIe Salon des médecins et du Corps médical aura lieu du 14 au 21 mars 1937, Galerie Bernheim jeune, 83, faubourg Saint-Honoré, Paris. Les exposants ont pu apprécier l'année dernière tout le succès recueilli par cette manifestation et juger de l'intérêt que lui ont porté Presse et visiteurs après un vernissage présidé par le ministre de la Santé publique et les maîtres de l'Académie.

Nous rappelons que les sections peinture, sculpture, art décoratif et appliqué seront présentées dans l'une des toutes premières Galeries d'Art de Paris. D'autre part il faut que cette année la section de photographie soit particulièrement brillante car une salle spéciale lui sera réservée. Enfin, comme l'année dernière, une section de l'Art dans les Revues médicales réunira au Salon toute la littérature corporative dont l'esprit est empreint d'une note artistique.

Aussi faut-il que les confrères qui ont participé irrégulièrement aux expositions antérieures, répondent cette année par leur adhésion.

La clôture des inscriptions est fixée au 10 février.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : Dr Pierre-Bernard Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréculт, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gayraud (de Valréas-Plage, (Hérault). — Le Dr Anatole Kingsbourg (de Remiremont). — Le Dr Louis Lacroix (de Toulouse). — Le Dr Amédée Marland (de Montpellier). — Le Dr Monier (de Lens). — Le Dr Albert de la Prade (de Nice). — Le Dr Louis Pratbernon (de Vendôme). — Le Dr J. Pedebidou (du Pré-Saint-Gervais). — M. Raoul Fournier, directeur honoraire des hôpitaux de Paris. — M. le Dr et Madame de la Marnierre font part de la mort de Madame Louis Dardanne. — Madame Georges Urbain, femme de M. le Dr Georges Urbain, membre de l'Institut, professeur à la Sorbonne, membre du Comité de direction scientifique de la Presse thermale et climatique. — Le Pr Sir Grafton Elliot Smith (de Broadstairs, Grande-Bretagne), professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine du Caire, puis à l'Université de Manchester, puis au Collège de l'Université de Londres; titulaire du prix de la Société d'anthropologie. — Le Dr Harrington Sainsbury (de Londres). — Le Pr Robert Fraser Calder Leith (de Birmingham, professeur de pathologie et de bactériologie, puis doyen de l'Université de Birmingham. — Le Pr Luigi Caforio (de Naples), professeur de pathologie et de clinique chirurgicale de l'Université de Naples, décédé à l'âge de 49 ans. — Madame Lucien Hahn, femme de M. le Dr Lucien Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, mère de M. le Dr André Hahn, bibliothécaire de l'Université de Bordeaux, et de Mlle le Dr Berthe Hahn. Nos sentiments de douloureuse sympathie à MM. Lucien et André Hahn et à Mlle Berthe Hahn. — Le Dr Joseph Vereertbrugghen (de Bruxelles). — Madame E.-C. Aviragnet, veuve du Dr Aviragnet, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr E. Frey, décédé à l'âge de 68 ans à l'hôpital Wallenstädt. — Le Dr Gaston Hémery (d'Hazebrouck). — Le Dr Camille Audistère (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. le Dr Xavier Bergeron et Mlle Madeleine de Lancesseur. — M. Albert Cauvy, fils de M. le Dr Georges Cauvy, officier de la Légion d'honneur, maire de Lamalou-les-Bains, et de Madame Georges Cauvy, et Mlle Henriette Chevallier. — M. le Dr Jean Riou, ancien interne des hôpitaux de Lyon, fils de Madame et M. le Dr Paul Riou, et Mlle Martine Latarjet, fille de Madame et M. le Pr André Latarjet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur. — Mlle Marie-Jeanne Lermoyez, fille du Dr J. Lermoyez, décédé, et de Madame Lermoyez, et M. Bertrand Boccon-Gibod.

Fiançailles

M. le Dr Bernard Notin et Mlle Agnès Honoré. — M. Paul Foucaud, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Joseph Foucaud, médecin consultant à Châtel-Guyon, et Mlle Maddy Mazella-Brock.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Clarisse-Cornille font part de la naissance de leur fille Monique. — M. le Dr et Madame Charles de Renty font part de la naissance de leur fille Thérèse. — M. le Dr et Madame F. Hidden font part de la naissance de leur fille Marie-Anne.

Hôpitaux de Paris

Personnel médical, affectations. — Les médecins, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux dont les noms suivent sont, pendant l'année 1937, affectés aux services suivants :

I. Médecins. — A. *Service des remplacements :* 1° Hôpitaux généraux : les Drs Laporte, Lemaire, Justin Besançon, Gilbert-Dreyfus, de Sèze, Caroli, Mollaret, Cachera ; 2° hôpitaux d'enfants : néant; 3° hôpitaux spéciaux : les Drs Layani et Degos.

B. *Service des consultations* : les Drs Gutmann, à l'Hôtel-Dieu ; Escalier, à l'hôpital de la Pitié; Boltanski, à l'hôpital Saint-Antoine; Lambling, à l'hôpital Necker; Coste, à l'hôpital Cochin; Decourt, à l'hôpital Beaujon-Clichy; Hamburger, à l'hôpital Lariboisière; Basch, à l'hôpital Tenon; Celice, à l'hôpital Laënnec; Garcin, à l'hôpital Bichat; Mme Bertrand-Fontaine, à l'hôpital Broussais; Rachet, à l'hôpital Boucicaut; Clément, à l'hôpital Trousseau; Pichon, à l'hôpital Bretonneau; Lamy, à l'hôpital Hérold; Péron, à l'hôpital Ambroise-Paré.

II. Chirurgiens : Les Drs de Gaudart d'Allaines, assistant de M. le Dr Roux-Berger; Moulonguet, assistant de M. le Dr Gernez; Gatellien, assistant de M. le Pr P. Duval; Bloch (Jacques), assistant de M. le Pr Cunéo; Monod (Raoul-Charles), assistant de M. le Pr Mocquot ; Petit-Dutaillis, assistant de M. le Pr Gosset; Fey, assistant de M. le Pr Marion; Charrier, assistant de M. le Pr Gosset; Senèque, assistant de M. le Pr Cunéo ; Michon, assistant de M. le Pr Grégoire; Maurer, assistant de M. le Dr Lardennois; Wilmoth, assistant de M. le Pr Lenormant; Oberlin, assistant de M. le Dr Chevrier; Huet, assistant de M. le Dr Mondor; Ameline, assistant de M. le Dr Basset; Thalheimer, assistant de M. le Dr Desmarest; Welti, assistant de M. le Dr Lardennois; Menegaux, assistant de M. le Dr Lenormant; Banzet, assistant de M. le Dr Baumgartner; Fèvre, assistant de M. le Pr Ombrédanne; Huard, assistant de M. le Dr Okinczyc; Gueullette, assistant de M. le Dr Capette ; Meillère, assistant de M le Dr Desplas; Blondin, assistant de M. le Dr Bazy; Aurousseau, assistant de M. le Dr Picot; Seille, assistant de M. le Dr Monod (Robert); Patel, assistant de M. le Dr Mourc; Merle d'Aubigné, assistant de M. le Pr P. Duval.

B. *Service des remplacements* : les Drs Girode, Leibovici, Funck et Sicard.

C. *Service des consultations* : *a*) les Drs Madier, à la fondation Paul-Marmottan; Quenu, à l'hôpital Necker; Braine, à l'hôpital Saint-Antoine; Soupault, à l'hôpital Beaujon-Clichy; Bloch (René), à l'hôpital Saint-Louis; Bernard (Raymond), à l'hôpital de la Pitié; Redon, à l'hôpital Lariboisière.

b) les Drs Schwartz et Chifoliau, chirurgiens honoraires des hôpitaux, assureront les consultations ci-dessous désignées :

Le Dr Schwartz à l'hôpital Bichat; le Dr Chifoliau à l'hôpital Tenon.

III. Oto-rhino laryngologistes. — A. *Service des remplacements* : les Drs Aubin et Huet.

B. *Service des consultations* : les Drs Chatellier, à l'hôpital Claude-Bernard; Leroux, à l'hôpital Ambroise-Paré; Aubry, à la Policlinique du boulevard Ney; Ombrédanne, à l'hôpital Hérold; Lallemant, à l'hôpital Bretonneau; Lemariey, à l'hospice de Brévannes, au sanatorium de Champrosay, au sanatorium de Champcueil; Maduro, à l'hôpital Cochin.

IV. Ophtalmologistes. — A. *Service des remplacements :* les Drs Lagrange, Veil et Dollfus.

B. *Service des consultations* : les Drs Prélat, à l'hôpital Cochin; Hartmann, à l'hôpital Ambroise-Paré; Favory, à l'hôpital Trousseau; Parfonry, à l'hospice de Bicêtre; Renard, à l'hôpital Hérold.

V. Stomatologistes. — Les stomatologistes des hôpitaux dont les noms suivent sont nommés stomatologistes adjoints aux consultations dentaires quotidiennes des établissements ci-dessous désignés :

A l'Hôtel-Dieu : le Dr Lebourg; à l'hôpital de la Pitié : le Dr Chatellier ; à l'hôpital Saint-Antoine : le Dr Lacaisse; à l'hôpital Necker-Enfants Malades : le Dr Hénault; à l'hôpital Cochin : le Dr Omnès ; à l'hôpital Beaujon-Clichy : le Dr Sassier; à l'hôpital Lariboisière : le Dr Lattès; à l'hôpital Tenon : Mme le Dr Papillon; à l'hôpital Saint-Louis : le Dr Dechaume.

Les docteurs en médecine dont les noms suivent sont nommés stomatologistes assistants aux consultations dentaires quotidiennes des établissements ci-dessous désignés :

A l'Hôtel-Dieu : le Dr Marie; à l'hôpital de la Pitié : le Dr Mesnard ; à l'hôpital Saint-Antoine : le Dr Vrasse; à l'hôpital Cochin : le Dr Fromaigeat; à l'hôpital Lariboisière : le Dr Bornet; à l'hôpital Beaujon-Clichy : le Dr Normand; à l'hôpital Tenon : le Dr Lepoivre; à l'hôpital Saint-Louis : le Dr Friez; à l'hôpital Trousseau : le Dr Cauhépé; à l'hospice des Enfants-Assistés; le Dr Chapotel; à l'hospice de Brévannes : le Dr Maleplate; à l'hospice de la Salpêtrière (centre de prothèse dentaire) : le Dr Bertrand.

M. le Dr Gencel est nommé stomatologiste assistant à la consultation dentaire qui a lieu trois fois par semaine à la Policlinique du boulevard Ney.

Prix de l'internat. - Médecine. *Mémoire.* — Questions données : « L'hémolyse. - Les brucelloses ». — Ont obtenu : MM. Auzépy, 16; Bardin, 20; Bivy, 20; Bloch, 17; Brocard, 16; Brouet, 16; Debray, 18; De Font-Réaulx, 16; Ferroir, 16; Kreiss, 16; Lemelletier, 20; Mme Loewe-Lyon, 17; Macrez, 20; Mallarmé, 17; Willot, 17.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 14 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des accidents sériques sans la pathogénie. - Symptômes et diagnostic des calculs du cholédoque ». — Ont obtenu : MM. Roulland, 20; Hauser, 14; Cornet, 27; Revel, a filé; Laumonnier, 22; Bertrand (J.), a filé; Albahary, 20; Gougerot, 23,5; Petitcamille, a filé; Vakili, 22.

Séance du 15 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la maladie d'Addison. - Symptômes et diagnostic de la rupture de la grossesse extra-utérine dans les trois premiers mois ». — Ont obtenu : MM. Butzbach, 20; Rametti, 16; Soudier, 17; Fréret, 21; Klein, 14; Maignan, 22,50; Mlle de Larminat, 20; MM. Le Brigand, 19; Moullé, 21.

Séance du 19 janvier. — Questions données : « Complications cardio-vasculaires de la fièvre typhoïde (sans la pathogénie). - Symptômes et diagnostic du cancer de la langue ». — Ont obtenu : MM. Eudel, 23,5; Buy, 11; Scebat, 20; Mlle Pinard, 23; MM. Langevin, 19; Goulesque, 24; Beaufils, 25; Rouzaud, 24; Rouault, 18; Mlle Mage, 24.

Concours du Prix Fillioux. — Jury : MM. les Drs Maduro, Moulonguet, Le Mée, Gosset, Moreau.

Faculté de médecine de Paris

M. Polonowski, professeur de chimie organique et biologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (1re classe), est transféré, à compter du 1er janvier 1937, dans la chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Bibliothèque. — M. le Dr André Hahn, actuellement bibliothécaire en chef de l'Université de Bordeaux, est nommé à partir du 1er janvier 1937, bliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de son père M. le Dr Lucien Hahn, mis à la retraite.

Nous sommes les interprètes de tout le Corps médical en exprimant au Dr Lucien Hahn nos regrets de le voir quitter un poste qu'il avait assumé avec tant de soin et de compétence. Nous lui adressons notre bien vive sympathie, et au Dr André Hahn nos bien sincères félicitations.

Académie de médecine

M. Rubay (de Bruxelles) et M. Gerlach (de Vienne) ont été élus membres correspondants dans la Section de *Médecine vétérinaire.*

MM. Jayle et Henri Godlewski font connaître à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la Section des membres libres.

Mme le Dr Panayotatou, d'Alexandrie (Egypte), fait connaître à l'Académie qu'elle pose sa candidature au titre de correspondant étranger.

Académie de chirurgie

La séance annuelle aura lieu le mercredi 27 janvier 1937 à 16 heures, dans la salle du conseil de la Faculté de médecine.

Ordre du jour : Discours de M. Henri Rouvillois, président. Proclamation des prix décernés et remise de la médaille Lannelongue à M. Albin Lambotte (d'Anvers). Compte-rendu des travaux de l'année 1936, par M. André Martin, secrétaire annuel. *Eloge de Robert Proust*, par M. Louis Bazy, secrétaire général.

Collège de France

M. Frédéric Joliot est nommé, à dater du 1er janvier 1937, professeur titulaire de la chaire de chimie nucléaire du Collège de France.

Faculté de médecine de Bordeaux

Prix de médecine coloniale et d'études exotiques. — Les travaux présentés avant le 15 juillet 1937 seront seuls examinés pour les prix de 1937.

Prix Le Dantec de médecine tropicale. — Ce prix de 1.500 francs sera décerné tous les ans à l'étudiant de médecine pourvu du certificat d'aptitude ou au docteur en médecine pourvu du diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux qui aura écrit le meilleur travail sur un sujet de médecine tropicale.

Les travaux présentés avant le 31 décembre de l'année du concours seront seuls examinés.

M. Wangermez, agrégé de physique médicale, a été pérennisé dans ses fonctions.

Faculté de médecine de Marseille

M. Poursines, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est délégué provisoirement, à compter du 1er janvier 1937, dans les fonctions d'agrégé d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Florence, ancien agrégé pérennisé à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

Ecole de médecine d'Angers

Création de chaire. — Par décret en date du 11 janvier 1937, il est créé à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers une chaire de chimie biologique.

*

Ecole de médecine de Limoges

M. de Léobardy, professeur de pathologie médicale et de médecine expérimentale, est nommé professeur de clinique médicale.

M. Lory, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie et de médecine expérimentale.

Ecole de médecine de Poitiers

Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, s'ouvrira le jeudi 15 juillet 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux de Marseille

Concours de la Médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Marseille. – *Section de médecine* : M. le Dr André Jouve a été présenté par le jury.

Section de chirurgie : M. le Dr Hervé Leluccia a été présenté.

Faculté des sciences de Bordeaux

M. Daure, professeur de physique P. C. N. à la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux, est transféré, à compter du 1er janvier 1937, dans la chaire de physique générale de ladite Faculté (dernier titulaire : M. Guinchant).

La chaire de physique P. C. N. (dernier titulaire : M. Daure) est transformée en chaire de chimie.

M. Brus, professeur sans chaire est nommé professeur de chimie.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Emile-Urbain Cheynet, médecin assistant à la maternité de la Pitié, à Paris; vingt-deux ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement dévouée et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers. Victime de son dévouement, a été atteint d'une grave septicémie contractée à la suite d'une intervention chirurgicale pratiquée au péril de sa vie. Titres exceptionnels.

Distinctions honorifiques

Mérite maritime. — M. le Dr Heurthebaut, médecin du paquebot *Koutoubia,* est nommé chevalier du Mérite maritime pour acte de dévouement et de courage.

Service de santé militaire

Par décision ministérielle du 13 janvier 1937, sont désignés comme membres externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1937, les médecins et pharmacien dont les noms suivent :

Médecins.— MM. Junquet, médecin colonel, médecin des hôpitaux militaires, médecin chef de l'hôpital Bégin, à Saint-Mandé; Fribourg-Blanc, médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé; Bolotte, médecin lieutenant-colonel, de l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles; Bouissou, médecin lieutenant-colonel, médecin-chef de l'Ecole supérieure de guerre; Delaye, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire; Cier, médecin commandant, du bureau central de recrutement de la Seine; Bergeret, médecin commandant, ministère de l'air, chef du laboratoire d'études médico-physiologiques de l'armée de l'air, à Paris; Didiée, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire; Franchi, médecin commandant, médecin chef du régiment de sapeurs-pompiers de Paris; Ferrabouc, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du service de santé militaire; Chavialle, médecin commandant, médecin chef de l'Ecole supérieure d'éducation physique, à Joinville; Carillon, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du service de santé militaire; Willemin, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

Pharmacien. — M. Babinot, pharmacien commandant, pharmacie centrale du service de santé, fort de Vanves.

Conférences préparatoires au concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire (candidats à 4 inscriptions de médecine).

Une série de conférences d'anatomie, d'histologie et de physiologie destinées exclusivement à la préparation du concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1937 est organisée au Val-de-Grâce, à partir du 1er février prochain.

Les auditeurs seront exercés à faire des compositions écrites et à subir des interrogations orales.

Les inscriptions sont gratuites. Elles seront reçues au début de la première séance qui aura lieu au Val-de-Grâce (petit amphithéâtre de l'Ecole d'application) le lundi 1er février, à 20 heures 30.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Beaujard (Maurice), reçu au concours du médicat des asiles du 27 avril 1936, a été affecté, en qualité de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de Mlle le Dr Derombies.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr Hedouin (André), reçu au concours du médicat des asiles du 27 avril 1936, a été affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle), en remplacement de M. le Dr Duchêne.

Assistance publique

Conseil supérieur. — Par arrêté en date du 28 décembre 1936, M. Lauzier, médecin chef à l'asile d'aliénés de Clermont, a été nommé secrétaire rapporteur au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Concours pour l'emploi de rédacteur à l'administration centrale

Le *Journal officiel* du 16 janvier contient un avis de concours pour le recrutement de six rédacteurs à l'administration centrale. Ce concours aura lieu le 26 avril 1937, au ministère de la Santé publique.

Les femmes sont admises à prendre part au concours.

Une notice contenant le programme des épreuves sera envoyée aux candidats qui en feront la demande.

Pour être admis à concourir, il faut produire un diplôme de docteur en médecine, de licence en droit, ès-sciences ou ès-lettres ou de pharmacien.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M. aura lieu le vendredi 29 janvier, salle du Conseil, Faculté de médecine, sous la présidence de M. le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

Médaille du Dr E. Lesné

Les élèves et les amis de M. Edmond Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Armel Beaufils.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque (chèque postal, Paris 599) ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecin sanitaire maritime

Un examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu à Marseille les 16 et 17 mars 1937.

Les demandes d'inscription à l'examen devront parvenir le 15 février, au plus tard, au directeur de l'Inscription maritime à Marseille.

Le Conseil d'administration de l'Institut de médecine coloniale de Marseille, organise des conférences préparatoires à cet examen, qui auront lieu les trois dernières semaines précédant celui-ci, à partir du 26 février, les vendredis et samedis à 15 heures, à la direction des Services sanitaires maritimes, 7, quai du Port à Marseille. Les candidats ont le plus grand intérêt à suivre cet enseignement.

Société de stomatologie de Paris

Election du bureau pour 1937. — Président, Dr Régis; vice-présidents, Drs Gornonec (Paris) et Duclos (Lyon); secrétaire général, Dr Lacaisse; secrétaires annuels, Drs Friez et Normand; archiviste, Dr J. Chatellier; trésorier, Dr A.-J. Martin.

Commission des candidatures : Drs Lacronique, Dauguet, Psaume.

Le 10e anniversaire de l'Association des médecins roumains

Le 10e anniversaire de l'Association des médecins roumains ayant fait leurs études à Paris, vient de se dérouler à Bucarest. Mise sous le patronage des maîtres français : Roux, Calmette, Charles Richet, Ch. Nicolle, etc., cette association fut fondée en 1926. Elle est placée sous la présidence du Dr Vladimir Em. Hatziezanou et comprend des noms connus comme Georges Marinesco, Danielopolu, Jonesco, Mina Minovici, Daniel, correspondants de de l'Académie de médecine de Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jacques de Montmolin (de Neuchatel), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Jean Feuz, privat docent de l'Université de Lausanne, chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital cantonal de Lausanne, décédé à l'âge de 37 ans. — Le Dr Achille Fauvet, conseiller général de l'Indre. — Le Dr Lizin (de Seraing, Belgique). — Le Dr Ghislain Bary (de Chastre, Belgique). — Le Dr J. Roig i Raventos, mort fusillé à Rarcelone. — M. Louis de Santi (d'Avignonet, Haute-Garonne). — Le Pr Louis Mangin, membre de l'Académie des sciences, grand officier de la Légion d'honneur; nommé en 1904, professeur de botanique cryptogamique au Museum national d'histoire naturelle, il fut choisi en 1920, comme directeur de cet établissement en remplacement de M. Edmond Perrier.

Mariages

Mlle Simone A. Richet, petite-fille de Madame Charles Richet et du Pr Charles Richet grand officier de la Légion d'honneur, membre de l'Institut, décédé, et M. Robert Labey, ingénieur T. A. A., fils de M. le Dr Labey, officier de la Légion d'honneur, médecin des hôpitaux, et de Madame Labey. — M. Jacques Locard, fils de M. le Dr Locard (de Lyon), et Mlle Anne-Marie Chaumonnot, dont le mariage sera celébré à Paris le 4 février 1937. — M. Jean Cuzacq, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marguerite Icart. — M. le Dr Jacques Lange, chef de clinique chirurgicale à Bordeaux, et Mme Janine Franck. — M. Michel-Ange Axelos, beau-fils et fils de M. le Dr Raniero Papale, professeur agrégé de l'Université de Naples, et de Madame Raniero Papale, et Mlle Marguerite Godard.

Naissances

M. le Dr et Madame Vignalou (de Niort) font part de la naissance de leur fils Vincent. Nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Dubernard font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr Despons, professeur agrégé, et Madame Despons font part de la naissance de leur fils Jean-Louis. — M. le Dr et Madame Delmas-Marsalet font part de la naissance de leur fils François. — M. le Dr et Madame G. Péry font part de la naissance de leur fille Thérèse. — M. le Dr et Madame Lafosse font part de la naissance de leur fils Alain.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Jury (après tirage au sort). — MM. Gouverneur, R. Monod, Alglave, Bazy, Charrier, Marion, Guimbellot.

Censeurs : MM. Patel, Oberlin, Seillé, Leibovici.

Lecteurs : MM. Redon, Fèvre, Wilmoth, Huard, Huet, Sicard, Merle d'Aubigné, Gueullette.

Prix de l'internat. — MÉDECINE. — *Epreuve théorique anonyme.* — Ont obtenu : MM. Macrez, 28; Lemelletier, 29; Debray, 28; Bardin, 26; Bioy, 28.

Epreuve clinique anonyme. — Ont obtenu : MM. Macrez, 18; Lemellier, 18; Debray, 19; Bardin, 20; Bioy, 17.

Classement : MM. Lemelletier, 67; Bardin et Macrez, 66; Debray, 65; Bioy, 65.

Epreuve clinique supplémentaire. — Ont obtenu : MM. Macrez, 20; Bardin, 19.

Ont obtenu : la médaille d'or, M. Lemelletier; la médaille d'argent, M. Macrez; l'accessit, M. Bardin.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT. — *Mémoires.* — Ont obtenu : MM. Bréhant, 17; Caby, 15; Chigot, 17;

Delinotte, 16; Fontaine, 15; Grasset, 15; Judet, 13; Lazard, 14; Leuret, 14; Roux, 14; Olivier, 20; Soyer, 14.

Epreuve théorique anonyme. Questions données : « Configuration extérieure et rapports du vagin. - Diagnostic et traitement des grossesses extra-utérines ».

Questions restées dans l'urne : « Canal inguinal chez l'homme. - Formes cliniques et traitement de la tuberculose épididymotesticulaire. - Ligament large. - Indications du traitement chirurgical et technique opératoire dans les ictères par rétention ».

Ont obtenu : MM. Olivier, 24; Bréhant, 19; Chigot, 21; Delinotte, 16.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Olivier, 14; Bréhant, 18; Chigot, 17; Delinotte, 12.

Total des points obtenus : MM. Olivier, 58; Bréhant, 54; Chigot, 55; Delinotte, 54.

Ont obtenu : M. Olivier, la médaille d'or; M. Chigot, la médaille d'argent. MM. Bréhant et Delinotte ayant totalisé le même nombre de points, une épreuve supplémentaire devra les départager en vue de l'attribution de l'accessit.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séanee du 22 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des arthropaties tabétiques - Symptômes, diagnostic et traitement d'urgence des perforations des ulcères gastro-duodénaux ». — Ont obtenu : Mlle Dreulle, 22; M. Roy, 17; Mlle Prêtre, a filé; MM. Lacroix, 25; Hardel, 20,5; Bancaud, 18; Lambert, 16; Jardel, 15; Mlle Brille, 24; M. Barré, 18.

Séance du 23 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des embolies du rétrécissement urétral. - Symptômes et diagnostic des fractures du col du fémur ». — Ont obtenu : MM. Campagne, 20; Sérane, 25; Huber, 24,5; L'Hirondel, 16; Delabroise, 17; Toufeseo, 18; Mlle Rist, 23; MM. Lacombe, 17; Musset, 24; Bourgine, 13.

Académie de médecine

Membres correspondants. — Dans la séance de mardi dernier, MM. les Drs D'Œlsnitz et Mauriac ont été élus membres eorrespondants.

Faculté de médecine de Bordeaux

Chaire de clinique odonto-stomatologique. — Un concours sur titres et travaux scientifiques est organisé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux pour la nomination aux emplois de :

1° Chargé de conférences de morphologie et de physiologie spéciales.

2° Chargé de conférences de dentisterie opératoire.

Les candidats doiven être français ou sujets français, ou naturalisés français. Ils devront déposer leurs épreuves au secrétariat de la Faculté un mois avant l'ouverture du concours.

Le concours pour ces deux places aura lieu le 25 octobre 1937.

Faculté de médecine de Nancy

Mlle Brieux, pharmacien, est chargée, à compter du 1er novembre 1936, des fonctions de chef de laboratoire à l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Faculté de médecine de Strasbourg

La chaire d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la date de publication de l'arrêté du 18 janvier 1937, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Service de santé militaire

Avis de concours. — Un concours s'ouvrira en 1937 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Seuls sont admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1937 (nom du premier médecin capitaine de la deuxième moitié : Freyche (Roger), n° 335, rang du 25 mars 1931).

Les épreuves d'admissibilité auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

Section de médecine. — 1re épreuve, 2 avril 1937; 2e épreuve, 3 avril 1937.

Section de chirurgie. — 1re épreuve, 5 avril 1937; 2e épreuve, 6 avril 1937.

Section d'électroradiologie. — 1re épreuve, 7 avril 1937; 2e épreuve, 8 avril 1937.

Les demandes d'inscription des candidats devront parvenir au ministère de la Défense nationale et de la Guerre, direction du Service de santé (1er bureau, personnel), avant le 25 février 1937, au plus tard.

Mutations. — M. le médecin colonel Rebierre, sous-directeur du service de santé de la 1re région, nommé à compter du 11 février 1937, directeur par intérim du service de santé de la 11e région, à Nantes, prendra ses fonctions le 11 février 1937.

M. le médecin colonel Gousolas, sous-directeur du service de santé de la 17e région, nommé, à compter du 11 février 1937, directeur par intérim du service de santé de la 4e région, au Mans, prendra ses fonctions le 11 février 1937.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des médecins admis à subir le concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes de 2e classe. — Les médecins de 1re classe désignés ci-après sont autorisés à subir les épreuves du concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes de 2e classe qui doit avoir lieu à l'hôpital Sainte-Anne le 28 janvier 1937 (*Journal officiel* des 23 septembre et 25 novembre 1936) :

M. Morvan (F.), en service à Toulon.

M. Dayde (G.-M.), en service à Cherbourg.

Médailles des épidémies

Médaille d'or. — M. le Dr Jourdin, médecin et chirurgien de l'Hôtel-Dieu à Pouancé (Maine-et-Loire).

Médaille de vermeil. — M. le Dr Montant, ex-interne des hôpitaux de Paris, chirurgien adjoint de l'hôpital franco-américain, chirurgien chef de la clinique chirurgicale de Vaugirard (Seine).

Médailles d'argent. — M. le Dr Pringault, chef de laboratoire à l'Institut départemental de bactériologie de Marseille; M. le Dr Bachy, médecin inspecteur des écoles publiques de Phalempin (Nord); M. le Dr Pellier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin assistant au sanatorium de Labruyère, près de Liancourt (Oise).

Médailles de bronze. — M. le Dr Soulayrol, directeur du bureau municipal d'hygiène à Marseille; M. Roussanne, interne titulaire de l'hôpital de Saint-Denis; M. le Dr Klein, médecin à Paris; M. Bordier, interne des hôpitaux d'Amiens.

Sanatoriums publics

M. le Dr Nauwelaerts a été nommé médecin directeur stagiaire au sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Lerat, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure), est nommé médecin directeur de cet établissement, en remplacement de M. le Dr Pelissier.

M. le Dr Lasalle, médecin directeur de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), est nommé médecin directeur de l'asile d'aliénés d'Auch (Gers), en remplacement de M. le Dr Robert.

M. le Dr Lauzier, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), est nommé médecin directeur de l'asile d'aliénés de la Chartreuse-de-Dijon (Côte-d'Or), en remplacement de M. le Dr Castin.

M. le Dr Renaux, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), est nommé médecin directeur de cet établissement, en remplacement de M. le Dr Baruk.

Avis de vacance de postes de médecin. — Le poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) est vacant par suite du départ de M. le Dr Lauzier, appelé à d'autres fonctions.

Le poste de médecin-chef de service de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire) est vacant par suite du départ de M. le Dr Renaux, appelé à d'autres fonctions.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège) est vacant par suite du départ de M. le Dr Lasalle, appelé à d'autres fonctions.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

La prochaine session ordinaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique s'ouvrira le mercredi 10 février 1937.

Comité consultatif de biologie aérienne de l'armée de l'air

Un Comité consultatif de biologie aérienne est institué auprès du ministre de l'air, pour les besoins de l'armée de l'air, aux fins d'aider à poursuivre la meilleure adaptation possible de l'organisme humain à la navigation aérienne militaire et d'accroître ainsi la sécurité et le rendement du personnel navigant.

Ce Comité sera composé des membres suivants :

Le médecin général, inspecteur des services médico-physiologiques, président ; M. Léon Binet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris; M. Jean Gautrelet, professeur agrégé de physiologie des Facultés de médecine, et directeur du laboratoire de biologie expérimentale de l'école des Hautes-Etudes; M. André Mayer, professeur au Collège de France (chaire d'histoire naturelle des corps organisés), membre de l'Académie de médecine; M. André Strohl, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Le médecin adjoint à l'inspection des services médico-physiologiques de l'armée de l'air, remplira les fonctions de secrétaire du Comité.

Ce Comité est chargé de :

a) Emettre des avis sur les problèmes biologiques et médicaux que le ministre de l'air proposera à son examen et, spécialement fournir :

Des plans généraux de recherches.

Des hypothèses de travail.

Des conclusions à l'égard des résultats des recherches et études.

b) Présenter au ministre toutes suggestions qui paraîtront utiles à l'égard des questions biologiques susceptibles d'intéresser la navigation aérienne militaire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Institut Pasteur

La Fondation Roux offre, cette année, pour contribuer au recrutement de l'Institut Pasteur, 10 bourses de 15.000 francs qui seront attribuées, par une Commission, à des jeunes gens en fin d'études désireux de se consacrer à la recherche appliquée aux sciences pastoriennes.

Ces bourses partent du 1er novembre 1937.

Elles sont données pour un an, mais, après avis du conseil scientifique, elles peuvent être renouvelées deux fois et, suivant la valeur des travaux produits, être portées à 18.000 francs la deuxième année, à 20.000 francs la troisième.

Les demandes doivent être adressées à l'administrateur de la Fondation Roux, 205, rue de Vaugirard, avant le 1er mai 1937.

VIIIe Congrès international de haute culture médicale

Ce Congrès organisé par L. W Tomarkin aura lieu à Alger du 25 mars au 6 avril 1937.

Société de médecine de Paris (anciennement : 51, rue de Clichy, Paris).

Le siège de la Société de médecine de Paris est transféré 60, boulevard de la Tour-Maubourg, à Paris. Secrétaire général : M. Bécart, 40, avenue de la Grande-Armée, Paris.

Société des chirurgiens de Paris

Le bureau, pour l'année 1937, de la Société des chirurgiens de Paris est ainsi constitué :

Président, M. Planson ; vice-président, M. Guisez ; secrétaire général: M. Ch. Buizard; secrétaire général adjoint, M. Etienne Bernard; secrétaires des séances, MM. Diamant-Berger et Vidal-Naquet; trésorier, M. Burty ; trésorier adjoint, M. Laurent.

Société française de sérologie et de syphilis expérimentale

La première séance de 1937 de la Société française de sérologie et de syphilis expérimentale aura lieu le jeudi 11 février, à 15 heures, à l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris 14e, sous la présidence de M. le Pr C. Levaditi.

Ceux de nos confrères qui désirent faire des communications, ou présenter des mémoires, sont priés de bien vouloir en faire part à M. le Dr Peyre, secrétaire de la Société, à la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris 6e.

Société d'hydrologie médicale de Paris

Prix Albert-Robin. — Le prix Albert-Robin, d'une valeur de 25.000 francs, fondé par M. André Robin, en souvenir de son père le Pr Albert-Robin, ancien président de la Société d'hydrologie, est destiné à récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'hydrologie ou la climatologie médicales et paru dans les huit années précédentes.

Ce prix sera décerné pour la première fois à la deuxième séance de décembre 1938.

Les candidats au prix Albert-Robin sont priés d'adresser leurs travaux en double exemplaire avant le 30 juin 1938, au secrétaire général de la Société d'hydrologie, Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris, 16e et Saint-Nectaire.

Société internationale des médecins des Universités françaises

La séance solennelle de la Société internationale des médecins des Universités françaises a eu lieu le lundi 18 janvier 1937, à 20 heures 30, à la Maison internationale, cité universitaire, 21, boulevard Jourdan, sous la présidence d'honneur des Prs J. Perrin, sous-secrétaire d'Etat à la Recherche scientifique, prix Nobel, et H. Roger, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Léon Gernez, chirurgien en chef de l'hôpital Tenon, chef du centre anti-cancéreux, membre de l'Académie de chirurgie, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr E. Bourquin (de la Chaux-de-Fonds, Suisse). — Mme la Générale Michel Lelong, mère de M. le Dr Joseph Lelong, médecin consultant à Aix-les-Bains.— M. Raymond Kalt, ingénieur I. C. P., fils de M. le Dr Kalt, ophtalmologiste des Quinze-Vingt. — Madame Albert Desruelles, mère de M. le Dr Desruelles, médecin chef de l'asile de Saint-Ylie. — M. le Dr et Madame G. Mignen font part de la mort de Madame veuve François Lizé.— Le Dr Emile Claverie (de Taugon, Charente-Inférieure). — Le Dr Julien Danet (de Maure-de-Bretagne). — Le Dr Joseph Faraut (de Levens, Alpes-Maritimes). — Le Dr Geay (de Saint-Trojan, Ile d'Oléron). — Le Dr Clément Gilly, médecin commandant à Saïgon. — Le Dr Emile Hecht (de Nancy). — Le Dr Henri Herpe (de Hauteville, Morbihan). — Le Dr Léon Jammes (de Toulouse). — Le Dr Louis Martin (de Guimgamp). — Le Dr Armand Pierre (de Vic-sur-Seille, Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Gérard Séré (de Bordeaux). — Le Dr Louis Soueix (de Saint-Martory). — Le Pr Plummer (de Rochester, Etats-Uuis). — Le Dr Arthur Van den Bruel (de Huldenberg, Belgique). — Le Dr Lespinne, le célèbre dermatologiste belge, chevalier de l'Ordre de Léopold et chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Edmond Rousseau (de Paris). — Le Pr François-Paul Sgorbo (de Naples), secrétaire de l'Académie des sciences médico-chirurgicales. — Le Pr Henry Tonks (de Chelsea, Angleterre). — Le Dr George-Henry Burford, décédé à l'âge de 81 ans, médecin homéopathe (de Londres), membre de la Société royale de médecine. — Le Pr Sir David Semple (de Londres), ancien directeur général du Service de santé publique d'Egypte. — Le Pr Warren Stone Bickham (de New-York), membre de l'Académie de médecine de New-York et membre du Collège américain de chirurgie.

Mariages

Mlle Elisabeth Roussille, fille de M. le Dr Alphonse Roussille, officier de la Légion d'honneur et adjoint au maire de Versailles, et M. Jacques Pavy.

Fiançailles

Mlle Claude Hamel, fille de M. le Dr Hamel, et M. Hubert Louis, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Louis, médecin de l'Asile privé de Sainte-Madeleine à Bourg.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Jury : MM. les Drs Chiray, Hallé, Crouzon, Nobécourt, Gandy, Gougerot, Dufour, Turpin, Louis Ramond, Boulin, Marquézy, Jacquelin.

Censeurs : MM. Escalier, Lelong, Costes, de Sèze, Mollaret, Rachet, Lemaire, Pollet.

Prix de l'internat. — CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT. — *Epreuve supplémentaire* pour l'attribution de l'accessit. — Ont obtenu : MM. Delinotte, 16 ; Bréhant, 15.

L'accessit est attribué à M. Delinotte.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 27 janvier. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et complications des anévrismes artériels poplités. - Symptômes et



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

diagnostic de l'angine diphtérique (sans complications) ». — Ont obtenu : Mlles Darkowsky, 19 Wolfromm, 19; MM. Prochiantz, 20; Froidefond, 20; Pignet, 18; Guiot, 21; Sevileano Nicolas, a filé; Castaigne, 20; Robert Jean, 21; Deguillaume, 23.

Séance du 28 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des broncho-pneumonies de la rougeole. - Symptômes, diagnostic et complications des luxations antéro-internes de l'épaule ». — Ont obtenu : MM. Durupt, 18; de Rocca Serra, 26; Labaye, 23; Dufourmentel, 22; Statlander, 24; Sclafer, 18; Brault, 18; Tricot, 17; Alison, 18; Rousset, 19.

Séance du 29 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des adénites inguinales d'origine vénérienne. - Symptômes et complications des kystes de l'ovaire (sans le diagnostic différentiel ». — Ont obtenu : Mlle Damiens, 21; MM. Thaon, 19; Wetterwald, 17; Bibas, 20; Di Chiara, 19; De Paulo, a filé; De Rocca Serra, a filé; Vérimémouze, 25; Chartrain, 15; Meyer (Henri), 20.

Séance du 30 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des orchi-épididymites tuberculeuses. - Symptômes et diagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique ». — Ont obtenu : MM. Delouche, 18; Castany, 22; Rochlin, 21; Blancard, 19; Lecointe, 20,5; Bricaire, 17; Sénéchal (André), 23; Filippi, 15; Grislain, 24; Wolfromm, 21.

Faculté de médecine de Paris

Anatomie. - 1re année. N. R. — *Ecrit* : Lundi 1er et mardi 2 mars.

Oral : Lundi 8 mars et jours suivants.

2e année. N. R. — *Ecrit* (dans le cas où l'anatomie serait désigné par le tirage au sort) : jeudi 25 février.

Oral d'anatomie : Lundi 1er mars et jours suivants.

Les convocations seront distribuées dans les Pavillons.

5e année 1937. — Les épreuves de thérapeutique commenceront le vendredi 26 février.

Ecrit : 26 et 27 février.

Oral : à partir du lundi 1er mars.

Affichage : le 18 février.

Académie de médecine

Elections. — M. Trillat a été élu à l'Académie de médecine, comme membre libre, par 52 voix contre 16 à Madame Phisalix.

Académie de chirurgie

Prix décernés. — Le prix Duval-Marjolin est décerné à M. Boudreaux.

Le prix Laborie, à MM. Oscar Gilson (de Bruxelles) et André Gratia (de Liége).

Le prix Dubreuil, à M. Tchen-Siang-Tsiuen (de Shanghaï).

Le prix de la fondation Le Dentu, à M. Olivier.

Faculté de médecine de Lyon

Sont nommés chefs de travaux temporaires pour 1936-1937 : MM. Desjacques, médecine opératoire; R. Latarjet, physique biologique; Badinand, chimie organique.

Faculté de médecine de Marseille

M. le Dr Paul Vigne, chargé de cours de clinique dermatologique a été pérennisé dans ses fonctions.

MM. G. Jayle, Malméjac, Mosinger, agrégés, ont été pérennisés dans leurs fonctions.

Ont été nommés chefs de clinique :

Clinique médicale infantile : chef de clinique, M. Legrand ; adjoint : M. Capus.

Clinique dermatologique : chef de clinique, M. J. Dusan, adjoints : MM. J. Bourret et Lombard.

Clinique médicale (Pr Olmer) : chef de clinique, M. Audier; adjoint, M. Jouve.

Clinique de pathologie exotique : chef de clinique, M. Sardou; adjoint, M. Flori.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Pierre Rimbaud, agrégé, est chargé de la suppléance de M. Boulet, agrégé pérennisé, en congé.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés des fonctions de chefs de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, à dater du 1er janvier 1937 : *Maladies tuberculeuses,* Mlle Binet; *Maladies contagieuses*, M. Helluy ; *Ophtalmologie,* M. Charles Thomas.

Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté du 31 décembre 1936, M. Thivolle est institué et nommé agrégé de chimie médicale, à dater du 1er novembre 1936.

Hôpitaux civils d'Alger

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un pharmacien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

Un concours sera ouvert à Alger le 12 avril 1937, en vue du recrutement d'un pharmacien-adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

La liste d'inscription sera irrévocablement close le 24 mars 1937.

Pour tous renseignements s'adresser à la direction de l'hôpital civil de Mustapha, les dimanches et jours fériés exceptés, le matin de 7 heures 30 à 11 heures 30 et le soir de 14 à 17 heures.

Hôpitaux de Toulouse

A la suite d'un concours ouvert le 4 janvier 1937, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, M. Maurice Escat, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologiste, a été nommé chirurgien oto-rhino-laryngologiste.

Hospice de Brévannes, Institution Sainte-Périne et Fondation Chardon-Lagache, Asile pour enfants à Hendaye, Hôpital Raymond-Poincaré à Garches

Concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes en 1937 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise); 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache; 3° à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées); 4e à l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches (Seine-et-Oise).

Ce concours sera ouvert le vendredi 5 mars 1937 à 9 heures dans la salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), à partir du vendredi 5 jusqu'au mercredi 17 février 1937 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Hôpital de Bône

Un concours sur titres est ouvert à Alger le 30 avril 1937 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Bône.

Inscriptions closes le 11 mars 1937, à 17 heures.

Hôpital de Mostaganem

Un concours sur titres est ouvert à Alger le 28 avril 1937 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem.

Inscriptions closes le 8 mars 1937, à 17 heures.

Hôpital de Philippeville

L'arrêté du 30 Juillet 1936 portant ouverture à Alger le 4 janvier 1937 d'un concours sur épreuves pour le recrutement de deux médecins adjoints à l'hôpital de Philippeville a été rapporté.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 19 avril 1937 pour le recrutement de deux médecins adjoints à l'hôpital de Philippeville.

Inscriptions closes le 22 février 1937, à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie, direction de la Santé publique, Alger.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade de commandeur : M. Rivet, professeur au Museum d'histoire naturelle.

Au grade d'officier : M. le Dr Bertrand, chirurgien à Marseille; M. Teste, médecin colonel en Afrique occidentale française.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr E. Fernet, médecin à la Préfecture de police, chef de service de l'hôpital Saint-Lazare, secrétaire général de l'As-

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Fournot, médecin légiste à Saint-Etienne, père de M. le Dr G. Fournot, médecin légiste à Saint-Etienne. — Le Dr Joseph Gautier (de Marseille). — Le Dr Gélani (de Saint-Pol-sur-Mer). — Le Dr César Sillig (de La-Tour-de-Peilz, Suisse). — Le Dr Emile Hecht, décédé à l'âge de 75 ans, ancien chef de travaux à la Faculté des sciences de Nancy, fils du Pr de pathologie générale et interne décédé en 1906. — Le Dr Franz Thoelen, qui fut médecin en chef de l'inspection scolaire de la Ville de Bruxelles. Il était chevalier des Ordres de Léopold et de la Légion d'honneur. — M. Henri Carniaux, beau-père de M. le Dr Camille Lixon et de M. le Dr Georges Coulombier.

Avis. — M. le Dr Henry Michel, villa Montesquieu à Arcachon, nous prie de couper court, une fois de plus, au faux bruit de sa mort qui a couru l'an dernier. Il va fort bien et nous prie de rassurer ses amis; nous le faisons bien volontiers.

Mariages

Mlle Odette Rabate, pharmacienne de la Faculté de pharmacie de Paris, et M. le Dr Jean Farge. — M. le Dr Paul Descottes et Mlle Marie-Louise Lacombe, docteur en médecine. — M. Claude Paillard, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Henri Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et Mlle Simone Lhomme. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur.

Fiançailles

M. Jean Voisin, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr et de Madame Roger Voisin, et Mlle Marie-Rose Gaillard. Nos sincères félicitations.

Profession religieuse. — Sœur Marguerite Marie, fille du Pr et de Madame Maurice Perrin, de Nancy, titulaire des diplômes de la S. S. B. M. et de l'Ecole d'infirmières de Nancy, entrée en 1935 dans la Congrégation des Petites Sœurs Dominicaines, garde-malades des pauvres, y a prononcé ses vœux temporaires le 21 novembre 1936, à Saint-Jean-de-la-Ruelle, Orléans.

Naissances

M. le Pr Sébastien Rémy, M. le Dr et Madame Jean Rémy font part de la naissance de leur petit-fils et fils Patrick. — M. le Pr et Madame Perrin (de Nancy), M. et Madame Rabouille font part de la naissance de leur petite-fille et fille Catherine.— M. le Dr et Madame Joseph Debuchy font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Madame Dujardin-Grau font part de la naissance de leur septième enfant : Bernard.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — Questions données : Symptômes, diagnostic et traitement du cancer du testicule. - Anatomie du nerf cubital à partir de la gouttière épitrochléo-olécranienne ».

Questions restées dans l'urne : « Appendicite pelvienne. - Rapport de l'œsophage thoracique et abdominal. - Rapport du canal cholédoque. - Symptômes, diagnostic et traitement du cancer du pylore ».

Concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert

le jeudi 8 avril 1937, à 16 heures, à la salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, (3, avenue Victoria), tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés) de 14 à 17 heures, du lundi 8 au mercredi 17 mars 1937 inclusivement.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 2 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des suppurations gangréneuses périurétrales (dites infiltration d'urine). - Symptômes et diagnostic des polynévrites alcooliques ». — Ont obtenu : M. Bourdeau, 19; Mlle Lotte, 20; MM. Blinder, 17; Germain, 18; Mlle Montalant, 20; MM. Lange, 19,7 Danion, 7; Coblentz, 19; Mlle Raymond, 18; M. Trémolières, 21.

Séance du 4 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du tétanos. - Symptômes et diagnostic du myxœdème ». — Ont obtenu: MM. Galmiche, 18; Vernes, 21,5; Poussier, 17; Raymondaud, 22; Gallimard, 17; Cuveraux, 23; Torre, 22; Aubry, 23; Oudot, 20; Landau, 12.

Séance du 5 février. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et complications des fractures du rocher. - Symptômes, diagnostic et traitement d'urgence de l'œdème aigu du poumon ». — Ont obtenu : MM. Douville, 19; Molimard, 19; Nick, 25; Champagne, 21; Lesca, 22; Fischgrund, 24; Bernard (Pierre), 21,5; Thorel, 21; Demassieux, 17; Thoyer-Rozat, 20.

Séance du 6 février. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et complications du mal de Pott sous-occipital. - Symptômes et diagnostic de la pneumonie du sommet à pneumocoque ». — Ont obtenu : MM. Feuillette, 14; Sevileano (Eugène), 23; Mlle Lindeux, 21; MM. François, 21; Loeper, 26; Costa, 21; Lecœur, 21; Fénelon; 19; Mlle Sachmine, 24; M. Deuil, 28.

Clinique chirurgicale du Pr Raymond Grégoire. — M. le Dr Victor Veau, fera le mardi 16 février, à 11 heures, à l'amphithéâtre de Saint-Antoine, une leçon sur : Les " Becs de lièvre " et leur pathogénie.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. Germain Petit est institué pour neuf ans professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique.

Ecole de médecine de Dijon

M. Kuhn, professeur d'anatomie pathologique, est chargé en outre du cours d'histologie normale, en remplacement du Dr Gault, décédé.

Ecole de médecine de Tours

Concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 février 1937, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Académie de médecine

Elections. — MM. J. Verhoogen (de Bruxelles) et Davide Giordano (de Venise) sont élus correspondants étrangers.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie. — Un concours pour une place d'agrégé de la Faculté libre de médecine de Lille (section oto-rhino-laryngologie) doit avoir lieu dans le courant du deuxième semestre de l'année universitaire 1936-1937.

Ce concours comporte :

1° Une épreuve d'admissibilité: composition écrite sur un sujet d'oto-rhino-laryngologie.

2° Des épreuves d'admission : épreuve de titres, leçon orale, examen clinique.

Le registre des inscriptions à ce concours sera clos le 28 février 1937.

Les Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille tiendront leur 9e session annuelle les 7, 8 et 9 mai 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au Doyen de la Faculté de médecine de Lille, 56, rue du Port, Lille (Nord).

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Concours pour l'internat en médecine et en chirurgie. — Un concours est ouvert pour la nomination de six internes titulaires. Il sera procédé également à la nomination de dix internes provisoires dans les conditions fixées par le règlement.

Ce concours qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 11 mars 1937, à 9 heures du matin à l'hôpital.

La durée des fonctions d'interne titulaire est de trois ans. Les internes provisoires sont nommés pour un an, mais ils peuvent se représenter à un nouveau concours, s'ils n'ont pas atteint la limite d'âge.

Sur la proposition des chefs de service, un concours pourra avoir lieu parmi les internes sortants. Ce concours comportera une épreuve écrite sur un sujet de pathologie et une épreuve clinique. L'interne qui aura obtenu le plus de points au-dessus de la moyenne fixée par le jury prendra le titre d'in-

terne lauréat et bénéficiera d'une année supplémentaire d'internat dans le service de son choix.

Sous le rapport du stage hospitalier, les internes de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye sont assimilés par la Faculté aux internes des hôpitaux de Paris et jouissent des mêmes avantages.

Les internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions.

Le traitement alloué aux internes est de 4.500 francs pour la 1re année et de 5.000 francs pour les 2e et 3e année. Ils sont nourris, logés, chauffés et éclairés.

Sous réserve de modifications ultérieures possibles.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er avril 1937.

On peut prendre connaissance du règlement au bureau de la direction de l'hôpital, tous les jours non fériés de 14 à 17 heures.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le médecin principal A. Degoul; M. le médecin en chef de 2e classe L.-A. Thomas; M. le médectn principal Brette; M. le médecin principal J. Canton.

Est nommé :

Au grade de chevalier: M. Sinaud (de Guéret).

Service de santé militaire

Avis de concours. — Un concours sera ouvert le 24 juin 1937, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du service de santé militaire.

Les candidats devront faire parvenir directement au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau) une demande d'inscription établie sur papier timbré. S ils sont présents sous les drapeaux, leur demande devra être adressée par la voie hiérarchique.

Le registre d'inscription sera ouvert le 14 avril 1937 et clos le 15 mai 1937 à midi.

Peuvent prendre part à ce concours :

A) SECTION MÉDECINE (TROUPES MÉTROPOLITAINES).

1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques ou biologiques, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat.

2° Les étudiants en médecine pourvus :

a) De quatre inscriptions valables pour le doctorat.

b) De huit inscriptions valables pour le doctorat.

c) De douze inscriptions valables pour le doctorat.

B) SECTION MÉDECINE (TROUPES COLONIALES).

Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat.

Service de santé de la marine

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Bousselet (Pierre-Marie-Alexandre), médecin de 1re classe (en complément de cadre).

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (choix). M. Dumas (Gaston-Marie-André), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Bousselet (P.-M.-A.), promu.

Sanatoriums publics

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 12 janvier 1937, M. le Dr Dussert, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Boscamnant (Charente-Inférieure).

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 7 janvier 1937, M. le Dr Thorain, médecin adjoint de sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur stagiaire de 5e classe au sanatorium pnblic de la Grolle-Saint-Bernard à Touverac (Charente).

Par arrêté en date du 9 janvier 1937, M. le Dr Virmont, médecin adjoint des sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur de 5e classe aux sanatoriums publics Marie et François Mercier, à Tronger (Allier).

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 16 janvier 1937, M. le Dr Marmet a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Tonvet (Isère).

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales

Sont nommés membres de ladite Commission pour une durée de quatre ans :

MM. les Drs Dequidt, Flurin, Macé de Lépinay, Séarne, Baudouin, Mongorgé, Piatot, Desgrez, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine, Bouloumié, Cany, Durand-Fardel, Gardette, Meillon, Pierret. MM. les Prs Santenoise, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Nancy, conseiller sanitaire technique; Fabre, directeur des laboratoires de contrôle du ministère de la Santé publique et de l'Académie de médecine.

Recrutement et statut des médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques de la Seine

Le *Journal officiel* du 6 février 1937 contient un décret relatif au concours sur titres pour le recru-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tement des médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques de la Seine.

Sérums thérapeutiques et produits d'origine organique

Le *Journal officiel* du 6 février 1937 publie un arrêté concernant la vente des produits visés par la loi du 14 juin 1934; et également un arrêté relatif à la production des sérums provenant des animaux vivants.

Ligue française contre le rhumatisme

La prochaine assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le mardi 23 février 1937.

Séance du matin (amphithéâtre de la clinique médicale (Pr Marcel Labbé).— Après-midi à 16 heures, Faculté de médecine, amphithéâtre des thèses, n° 2. *a*) Séance administrative, *b*) Séance scientifique à 17 heures. Ordre du jour : *Les manifestations rhumatismales de la colonne cervicale*. 1er rapport: Les manifestations vertébrales (avec projections), par M. Jacques Forestier. 2e rapport : Les manifestations extra-vertébrales par MM. Crouzon et Gaucher.

Discussion des rapports. et communications sur le sujet.

Réunions médico-chirurgicales de morphologie

La prochaine réunion médico-chirurgicale de morphologie aura lieu le mercredi 17 février 1937, à 21 heures précises, à la bibliothèque de la Maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.

Bal de la médecine française

Le mercredi 3 mars 1937, dans les salons du Centre Marcelin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (7e), avec la présence effective de M. Albert Lebrun, Président de la République, sera donné le XIe Bal de la médecine française au bénéfice des veuves et orphelins de médecins.

Pour tous renseignements, s'adresser : Société F. E. M., 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e). Téléphone : Inv. 55-90 (samedi après-midi excepté). Les personnes qui s'intéressent à cette grande fête de bienfaisance et ne peuvent y assister, sont priées d'adresser leur obole au compte chèque postal n° 416 688 Paris.

L'enseignement de l'italien aux médecins français

La section médicale du Comité France-Italie vient d'organiser pour les médecins français un cours collectif d'enseignement en 12 leçons (nombre d'auditeurs limité).

Une première série de cours aura lieu chaque mardi de 18 h. 30 à 19 h. 30 et sera faite par le Pr A. Florentino, vice-président de l'Association Dante Alighieri, docteur ès-lettres, docteur en droit. Le droit d'inscription est de 50 francs par mois ou de 150 francs pour les 12 cours.

Adresser toutes les demandes à M. Marcel Martiny, secrétaire général de la section médicale du Comité France-Italie, 10, rue Alfred-Roll, Paris (17e).

Union médicale latine

Prochaine conférence des Voix latines. — Le Dr Jean Abadie (d'Oran), membre d'honneur de l'Umfia, fera le mercredi 24 février, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence du Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie Française, une conférence intitulée : « Impression de voyage d'un chirurgien français, d'un latin en U. R. S. S.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr A. Héraud, père de M. le Dr Marcel Héraud, député de Paris. — Le Dr Paul Müller (de Paris). — Le Dr Jules Amblard (de Saintes). — Le Dr Bernheim-Stern (de Paris). — Le Dr Lucien Chancerel (de Paris). — Le Dr Camille Coulom (de La Bastide-Saint-Pierre, Tarn-et-Garonne). — Le Dr Paul Debray (de Combles, Somme). — Le Dr Gustave Estève (de Figeac). — Le Dr Gonot (de Dôle). — Le Dr Léonard Kaplan (de Saint-Rémy-sur Avre, Eure). — Le Dr Lefèvre, maire de Perier (Manche). — Le Dr Marius Loque (de Bollène). — Le Dr Félix Luccioni (de Bordeaux). — Le Pr Léon Mac Auliffe (de Paris). — Le Dr Jean Mathevet (de Longeville, Vendée). — Le Dr Louis Mondon, médecin principal de la marine en retraite. — Le Dr Alexandre Morin (de Rouen).— Le Dr Albert Niquet (de Lambersart).— Le Dr Maurice Ober (du Havre). — Le Dr François Peltier (de Paris). — Le Dr Jean Picot (de Lyon). — Le Dr Fernand Rivière (de Bordeaux). — Le Dr Edmond Rousseau (de Paris). — Le Dr Moïse Scemama de Gialluly (de Sète). — Le Dr Henri Schaeffer (de Nancy). — Le Dr Jardet (de Vichy), victime d'un accident, à Paris. — Le Pr Frank Smithies (de Chicago), directeur de l'American Journal of Digestive Diseases and Nutrition. Il avait fondé aux Etats-Unis une filiale de l'A. D. R. M.

Fiançailles

Mlle Th. Sénellart, docteur en médecine (de Lille), et M. le Dr Jules Macke.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Liste des candidats : MM. Albeaux-Fernet, Albot, Antonelli, Benoist, Bernal, Bernard, Bolgert, Bonnard, Boudin, Bousser, Busson, Cachin, Cahen, Chabrun, Delamare, Delay, Deparis, Derot, Desoille, Ducas, Even, Fauvert, Fiehrer, Fouquet, Frumusan, Gabriel, Gilbrin, Goldberg, Gouyen, Guillain, Hamburger, Hesse, Horowitz, Hurez, Joseph, Klotz, Lafitte, Laplane, Launay, Lehmann, Lenègre, Lereboullet, Mauric, Merklen, Meyer, Moussoir, Netter, Pautrat, Perrault, Poumeau-Delille, Ribadeau-Dumas, Rudaux, Salles, Schwob, Sée, Sigwald, Sterne, Thiébaut, Thoyer, Uhry, Weill, Zadoc-Kahn.

Jury. — Le jury est définitivement constitué : MM. les Drs Chiray, Hallé, Marquézy, Boulin, Louis Ramond, Turpin, Gandy, Dufour, Jacquelin, Crouzon, Nobécourt, Gougerot.

Censeurs. — MM. les Drs Escalier, Coste, de Sèze, Rachet, Mollaret, Lelong, Lemaire, Pollet.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). Noms des candidats : MM. les Drs Aboulker, Audouin, Baumann, Billet, Boudreaux, Cordier, Dreyfus-le-Foyer, Dufour, Guillot, Hepp, Lance, Lecœur, Monod, Padovani, Petit, Poilleux, Rudler, Sauvage, Vuillième, Zagdoun.

Anatomie. — Séance du 11 février. — Questions données : « Ligature de l'artère axillaire sous la clavicule. - Désarticulation du pouce et de son métacarpe ». — Ont obtenu : MM. Padovani, 7; Olivier-Monod, 5; Lecœur, 5; Lance, 5; Petit, 9; Billet, 6; Vuillième, 9; Sauvage, 10; Hepp, 9; Guillot, 4.

Séance du 13 février. — Questions données : « Ligature de l'artère iliaque externe. - Désarticulation médio-tarsienne dite opération de Chopart ». — Ont obtenu : MM. Dreyfus-le-Foyer, 4; Bou-



dreaux, 8; Aboulker, 9; Zagdoun, 4; Poilleux, 5; Cordier, 5; Dufour, 9; Audouin, 9; Baumann, 9; Rudler, 7.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 9 février. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et complications des goîtres (goîtres exophtalmiques exceptés).- Diagnostic de l'épilepsie Bravais-Jacksonnienne ». — Ont obtenu : MM. Desfosses, 21; Joinville, 21; Raynaud, 21; Mlle Ancel, a filé; MM. Etienne, 20; Granjon, 22; Renault, 20; Marchon, 22; Mlle Eyraud, 21; M. Goury-Laffont, 21.

Séance du 10 février. — Questions données : « Phlegmon périnéphrétique. - Symptômes et évolution de la poliomyélite antérieure aiguë ». — Ont obtenu : MM. Israel, 18; Bareau, 18; Prin, 17; Veyrières, 22; Bolo, 17; Lartigue, 17; Mlle Feder, 19; MM. Pinet, 23; Feldmann, 17; Aubourg, 14.

Séance du 12 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du cancer du côlon iléo-pelvien. - Symptômes, diagnostic et traitement d'urgence du coma diabétique ». — Ont obtenu : M. Enel, 12; Mlle Bentkowski, 17; MM. Lenoel, 18; Poissonnet, 21; Kaepplin, 21; Ben-Haim, 15; Tétreau, 22; Minkowski, 22; Deprez, 21; Metzger, 14; Chalochet, 19.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1937-1938. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les Etablissements de l'Administration pour l'année 1937-1938, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 avril 1937) :

Internes entrant effectivement en 4e et 3e année, le mercredi 17 mars 1937, à 15 heures.

Internes entrant effectivement en 2e année, le jeudi 18 mars 1937, à 15 heures.

Internes entrant effectivement en 1re année, le vendredi 19 mars 1937. à 15 heures.

MM. les élèves externes en premier (pour entrer en fonctions le 15 avril 1937), le samedi 20 mars 1937, à 15 heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er mai 1937) :

Ceux de 6e année (externes ayant concouru en 1931), le lundi 19 avril 1937, à 15 heures.

Ceux de 5e année (externes ayant concouru en 1932), le mardi 20 avril 1937, à 15 heures.

Ceux de 4e année (externes ayant concouru en en 1933), le mercredi 21 avril 1937, à 15 heures.

Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1934). le jeudi 22 avril 1937, à 15 heures.

Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1935), le samedi 24 avril 1937, à 15 heures.

Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1936), du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le lundi 26 avril 1937, à 15 heures.

Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1936), du n° 201 à la fin (rang de classement au concours), le mardi 27 avril 1937, à 15 heures.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié (Professeur : M. F. Rathery). — LEÇONS DU DIMANCHE SUR LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES. — Une série de dix conférences sur les thérapeutiques nouvelles sera faite à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche matin à 10 heures 30, à partir du 7 mars 1937.

Programme des conférences. — *7 mars.* — M. le Pr F. Rathery : La thérapeutique insulinique dans le diabète sucré.

14 mars. — M. le Dr Delherm, électro-radiologiste de la Pitié : Le traitement physiothérapique des rhumatismes chroniques.

11 avril. — M. le Dr Moline, ancien chef de clinique : La thérapeutique des eczémas.

18 avril. — M. le Dr F. Trémolières, médecin des hôpitaux : Le traitement de la colopathie muco-membraneuse.

25 avril. — M. le Dr A. Courcoux, médecin des hôpitaux : Le traitement de la pleurésie séro-fibroneuse.

2 mai. — M. le Pr Grégoire ; Les indications de la splenectomie dans les affections médicales.

9 mai. — M. le Dr Chiray, agrégé : Le traitement de la soi-disant insuffisance hépatique.

23 mai. — M. le Dr Garcin, médecin des hôpitaux : Le traitement de l'épilepsie.

30 mai. — M. le Dr Cathala, agrégé : Le déséquilibre alimentaire et son traitement chez les enfants du premier âge.

6 juin. — M. le Dr M. Derot, ancien chef de clinique : Traitement du rhumatisme gonococcique.

Ces conférences sont libres, mais elles sont plus particulièrement réservées aux médecins praticiens.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Conférence du Dimanche : 14 mars 1937, à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, par M. le Dr Soulié, médecin des hôpitaux : Cœur et corps thyroïde.

Assistance médicale à domicile

Concours pour la nomination à dix-huit places de médecin de l'assistance médicale à domicile. — Ce concours sera ouvert le mercredi 19 mai 1937, à 9 heures 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la permière épreuve).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, (bureau du Service de santé), de 15 à 17 heures, du mardi 20 avril au lundi 3 mai 1937 inclusivement.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mercredi 7 avril 1937, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 17 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 5 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mercredi 17 mars inclusivement.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le jeudi 8 avril 1937, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les internes des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris de 1re, 2e ou 3e année sont admis à prendre part à ce concours. Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 5 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mercredi 17 mars inclusivement.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. Charrier, Loubat et Damade, agrégés, sont maintenus dans leurs fonctions.

MM. Charrier et Delmas-Marsalet, agrégés, sont chargés respectivement des enseignements de pathologie chirurgicale et de pathologie générale.

Par arrêté ministériel du 8 février 1937, M. Petiteau, assistant au laboratoire de physiologie, a été nommé chef des travaux de physiologie en remplacement de M. Soule, admis à la retraite.

Mlle Rougier, licenciée ès sciences, préparatrice de cours et conférences au laboratoire de physiologie, a été nommée assistante au laboratoire de physiologie, en remplacement de M. Petiteau.

Faculté de médecine de Marseille

M. Derrien est chargé d'un cours de chimie biologique.

Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger

M. Giberton, professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er avril 1937, professeur de chimie biologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Maillard).

Ecole de médecine d'Angers

M. Cottin, suppléant de la chaire de pharmacie, est chargé de la chaire de chimie biologique.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Offner est chargé de l'enseignement de l'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

M. Coulongeat, professeur d'histoire naturelle, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Rennes

M. Philouze, chef de clinique obstétricale, est chargé provisoirement du cours d'accouchement.

Hôpital-hospice d'Argenteuil

Un concours pour la nomination de six internes titulaires et six internes provisoires aura lieu à l'hôpital d'Argenteuil, le 20 avril.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Hôpital de Philippeville

Un concours sur épreuves s'ouvrira à Alger le 31 mai 1937 pour le recrutement d'un chef de service du laboratoire d'analyses médicales à l'hôpital de Philippeville.

Liste d'inscription close le 5 avril 1937. S'inscrire à la direction de la Santé publique, Gouvernement général de l'Algérie.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. Sureau, trésorier de l'Association des médecins anciens combattants.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Collinson, médecin oculiste (Américain).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Feuillette (de Saint-Quentin), Delahousse (de Roubaix), Detroy (de Flers-Lille), Cornu (de Bassens).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médailles d'argent. — MM. les Drs Danjean (d'Aix), Thibaud (de Saint-Nazaire), Renault (de Cherbourg), Julliand (de Chambéry), Colas-Peletier (de Paris), Jarrin (de Rosny-sous-Bois), Kaminer (de la Garenne-Colombes), Mayoux (de Paris), Nemorin (de Paris), Perin (du Bourjet), Pettit (de Vanves), Mutel (de Garches), Grosjean (de Gérardmer), Le Faucheur (de Béjà).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Reboul (de Grasse), Arnaud (de Roquevaire), Armand (de Saintes), Gouin (de Brest), Hardouin (de Quimper), Le Couteur (de Brest), Duperie, professeur de clinique médicale de Bordeaux, Saucet (d'Equeurdreville), Eissen (de Stephansfeld), Kien (de Strasbourg), Spitz (de Stephansfeld), Barral (de Sainte-Foy-les-Lyon), Castets (de Paris), Larigandry (de Montreuil-sous-Bois), Le Mière (de Paris), Dubois (du Havre).

Service de santé de la marine

Par décret du 4 février 1937 est acceptée la démission de son grade offerte par M. le médecin principal de réserve Le Cuziat, du port de Brest.

Service de santé militaire

Ecole du Service de santé militaire. — Sur le rapport du ministre de la Défense nationale et de la Guerre.

Décret : Le premier alinéa de l'article 8 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'Ecole du Service de santé militaire, modifié en dernier lieu le 19 juin 1935, est abrogé et remplacé par le suivant :

« Nul ne peut être admis au concours s'il n'a préalablement justifié :

« 1° Qu'il est Français ;

« Ou naturalisé français depuis un temps suffisant à compter du 15 octobre de l'année du concours, pour réunir dix ans de naturalisation lors de l'achèvement normal de sa scolarité ;

« Ou bénéficiaire d'un décret de naturalisation antérieur au 20 juillet 1934 et qu'il a accompli les obligations militaires du service actif dans l'armée française ;

« Ou indigène français d'Algérie et qu'il a pris l'engagement de demander l'admission à la citoyenneté française dès qu'il aura atteint l'âge de vingt et un ans ;

« 2° Qu'il possède l'aptitude physique déterminée par une instruction ministérielle ».

Bal de bienfaisance. — Les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire donneront leur 9e Bal de bienfaisance le mardi 2 mars 1937, à 22 heures, dans les salons de l'Hôtel de Ville de Lyon.

Placé sous les auspices de la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce, et de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, ce bal a pour but de venir en aide à une œuvre de charité, qui s'est donné pour mission de secourir les familles nécessiteuses des médecins et pharmaciens militaires morts pour la France et de contribuer à l'éducation de leurs orphelins, pupilles de la Nation.

Les cartes d'entrées au bal seront remises sur présentation de la lettre d'invitation, à partir du 27 février 1937, de 14 à 19 heures (et, le mardi 2 mars, de 10 à 12 heures et de 14 à 20 heures) :

Au siège du Comité, 18, avenue Berthelot.

Au Cercle des officiers, 19, place Bellecour.

ou bien encore contre mandat-carte adressé à : M. Rouan, trésorier du Comité (compte chèques postaux Lyon 180-36).

Le service social à l'hôpital

L'Assemblée générale du Service social à l'hôpital aura lieu le lundi 22 février 1937, à 16 heures 30, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, sous la présidencs de M. Raymond Laurent, président du Conseil municipal.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréculy, 8, rue Danton. Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Léon Fargier, médecin chef de l'asile Sainte-Marie à Privas. — M. Léopold Gendraud, père de M. le Dr Gendraud. — Le Dr Louis Calamy (de Montreuil). — M. Paul Loiseau, pharmacien fabricant de produits pharmaceutiques. Nos sincères condoléances. — M. le Dr Berthe fait part de la mort de Madame Edouard Berthe.— Le Dr Alphonse Van Egroo (d'Alost, Belgique). — M. le Dr Quignard et M. le Dr et Madame Pierre Eloy font part de la mort de Madame Christian Quignard. — Le Pr M. Lenhossék, le grand morphologiste hongrois.— M. Joseph Thillet, architecte en chef honoraire du Gouvernement, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 86 ans; beau-père de M. le médecin général Inspecteur Lafforgue, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et grand-père de M. le médecin commandant Andrieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse. Nous adressons nos sincères condoléances à M. et Mme Lafforgue et à M. et Mme Andrieu. — Le médecin commandant Gotz, chef du centre d'électro-radiologie de la 6e région, à Metz, qui a succombé aux suites de brûlures subies dans son service.

Mariages

M. Jacques Gernez, fils du Dr Léon Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Madame Léon Gernez, et Mlle Françoise Crivelli.

Fiançailles

Mlle Josette Halphen, fille de M. le Dr Emile Halphen, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame née Istel, et M. Henry Bloch-Michel, interne des hôpitaux de Paris, fils du Dr Louis Bloch-Michel, décédé, et de Madame née Michel. Nos sincères félicitations à M. et Mme Halphen, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Répartition des Jurys. — *Série A.* — *Jury* : MM. les Drs Hallé, Boulin, Gandy, Turpin, Jacquelin, Crouzon. *Censeurs* : MM. les Drs Pollet, Lemaire, Mollaret, Escalier.

Série B. — *Jury* : MM. les Drs Dufour, Nobécourt, Gougerot, Chiray, Ramond, Marquézy. *Censeurs* : MM. les Drs Lelong, Coste, de Sèze, Rachet.

Questions données. — *Série A* : « Les artérites oblitérantes des membres inférieurs ». — *Série B* : « Formes cliniques des tuberculoses miliaires aigues du poumon ».

Questions restées dans l'urne.— Arthropathies tabétiques. - Amylose rénale. - Coma urémique. - Les syndromes hypothyroïdiens.

Hopitaux consignés. — *Série A* : Saint-Antoine, Beaujon-Clichy, Lariboisière, Broussais.

Série B: Bichat, Laënnec, Necker.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 17 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la néphrite mercurielle. - Complications des fractures de côtes ». — Ont obtenu : MM. Aurenche, 19; Coville, 20; Mlle Stahland, 17; M. Belletoille, 20; Mlle Giret, 20,5; MM. Darricau, 17; Boudon, 20,5; Mlle Corre, 21; M. Cahen, 20.

Séance du 19 février. — Questions données :

« Diagnostic des sténoses pyloriques non cancéreuses. Examen clinique d'une fièvre typhoïde à la période d'état ». — Ont obtenu: MM. Aubregan, 15; Tiret, 23; Fressinaud-Masdefeix, 17; Lebel, 16; Mlle Aubin, 28; MM. Cossart, 21; Eman-Zadek, 22; Delatour, 21,5; Motte, 22; Carasso, 20; Vivien. 21.

Séance du 20 février. — Questions données : « Symptômes et complications des kystes hydatiques du foie. - Diagnostic de la scarlatine ». — Ont obtenu : MM. Courchet, 10; Weyl, a filé; Loiseau James, 21; Arnavielhe, 20; Comte, 21; Schneider, 26; Maillard, 20; Philippe, 21; Ebstein, 24; Bretton, 18.

Concours de l'internat de Brévannes, Raymond Poincaré, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye. — Le jury est composé par MM. les Drs Boltanski, Caroli, R. Bernard.

Hôpital Paul Brousse

Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 mars 1937 inclusivement, de 10 à 12 heures et de 15 à 17 heures, à la Préfecture de la Seine (direction des Affaires départementales, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, porte 227), dimanches et fêtes exceptés.

Les candidats absents de Paris ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes par lettre recommandée, de manière qu'elles parviennent au plus tard à la date ci-dessus indiquée.

L'indemnité annuelle est fixée à 8.500 francs.

Faculté de médecine de Paris

Congé de la mi-carême 1937. — 1° Les cours, travaux pratiques et examens vaqueront le jeudi 4 mars. La bibliothèque sera également fermée.

2° Les bureaux du secrétariat seront ouverts de midi à 15 heures.

Cours pratiques de sympathologie clinique. — Le Pr Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Pasteur Vallery-Radot, Alajouanine, Paul Chevallier, Tinel, Bailliart, Justin-Besançon, Gallot, Vinchon, Largeau, Fay, G. d'Heucqueville, Mme Michel Gaultier, MM. Sambron, Nouaille et Fischer, commenceront le 1er mars 1937, à 10 heures, à la Pitié, service 4, un cours pratique sur les Actualités sympathologiques en 10 leçons avec présentation de malades et exercices de laboratoire.

Ce cours, fait les lundis, mercredis et samedis à 10 heures, comprendra une introduction anatomophysiologique par M. Laignel-Lavastine, une conférence et des exercices pratiques.

Ordre des leçons : *Lundi 1er mars.* — M. Laignel-Lavastine : Anatomo-physiologie du sympathique (projections).

Mercredi 3 mars. — M. Tinel : Circulation cérébrale.

Samedi 6 mars. — M. Bailliart : Circulation rétinienne.

Lundi 8 mars. — M. Pasteur Vallery-Radot : Migraine.

Mercredi 10 mars. — M. Alajouanine : Arthropathies.

Jeudi 11 mars. — M. Paul Chevallier : Urticaire.

Samedi 13 mars. — M. Rosenthal : Sympathique des tuberculeux.

Lundi 15 mars. M. Justin-Besançon : Corps sympathomimétiques.

Mercredi 17 mars. — M. Delherm : Physiothérapie des sympathalgies.

Samedi 20 mars. — M. Laignel-Lavastine : Avenues actuelles de la sympathologie.

Académie de médecine

M. Austregesilo (de Rio-de-Janeiro) et M. Le Sage (de Montréal) ont été élus correspondants étrangers.

Ecole de médecine de Nantes

Concours de professeur suppléant des chaires de matière médicale et de pharmacie. — A la suite des épreuves de ce concours qui a eu lieu à la Faculté de pharmacie de Paris, M. Lossouarn (Emile) a été nommé professeur suppléant des chaires de matière médicale et de pharmacie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes.

Concours de chef de clinique médicale. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Ferron, ancien interne des hôpitaux de Nantes.

Concours de chef de clinique chirurgicale. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Colas, ancien interne et assistant de garde des hôpitaux de Nantes.

Ecole de médecine de Rouen

M. le Pr Louis Née est nommé directeur de l'Ecole en remplacement de M. le Pr Halipré, retraité.

M. G. Potez, suppléant des chaires de clinique et pathologie médicales, est nommé professeur titulaire en remplacement de M. Halipré, retraité.

M. Lauret est chargé du cours de clinique obstétricale en remplacement de M. Martin, retraité.

Ecole de médecine de Tours

M. M.-P. Boisrami est institué professeur de la chaire de physiologie.

Hôpital Saint-Michel

Nomination aux fonctions d'interne pour une durée de un an. — Le registre d'inscription sera ouvert du 15 au 31 mars. Nominations : 1re quinzaine d'avril. Entrée en service : 1er mai.

Adresser les demandes (conformes au modèle) à Madame la Supérieure de l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres. (Mettre sur l'enveloppe : « Concours de l'internat »).

Hôpitaux de Toulouse

Après concours, M. Maurice Escat, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique, a été nommé chirurgien oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Toulouse.

Hôpitaux de Tunisie

Concours de chirurgien et de médecin des hôpitaux.— Un concours aura lieu à la Faculté de médecine de Paris pour l'attribution des postes suivants :

1° Un poste de chirurgien des hôpitaux à l'hôpital français de Tunis.

2° Un poste de chirurgien des hôpitaux à l'hôpital Sadiki à Tunis.

3° Un poste de chirurgien des hôpitaux à l'hôpital E. Conseil à Tunis.

4° Un poste de médecin des hôpitaux à l'hôpital civil français de Tunis.

Ces divers concours auront lieu au mois d'avril à une date qui sera ultérieurement précisée et notifiée aux candidats admis à prendre part aux épreuves.

Hôpital-hospice de Dieppe

Deux postes d'interne à l'hôpital de Dieppe vont être incessamment vacants. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Collège de France

M. Wallon (Henri), est nommé professeur titulaire de la chaire de psychologie et éducation de l'enfance au Collège de France.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Jules Martiny, médecin chef adjoint de l'hôpital Léopold Bellan, médecin chef du centre d'orientation professionnelle de la Chambre de commerce de Paris.

Distinctions honorifiques

M. le Pr sénateur N. Pende (de Rome) vient d'être élevé à la dignité de grand-croix de l'ordre de la Couronne d'Italie.

M. le Pr Parisot (de Nancy) a reçu la croix de commandeur de l'ordre de la Couronne d'Italie.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Gabriel Bidou (de Neuilly-sur-Seine).

Médaille d'argent. — M. le Dr Lafon (de Milly).

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 16 février 1937, la médaille d'honneur des épidémies en argent est décernée à M. le Dr Leclercq (Jean), demeurant à Bondy (Seine), pour infection grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

Section chirurgie. — M. le médecin capitaine Gau, du dépot des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine d'Anella, en service au Cameroun.

Section médecine — M. le médecin capitaine Soulage, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

Avis relatif aux concours scientifiques en 1937. — Les concours suivants auront lieu en 1937 dans les conditions et d'après les programmes fixés par les décrets du 22 août 1928, les instructions du 3 novembre 1928 et leurs modificatifs en vigueur.

I. — Concours pour l'obtention du titre « Professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales » (médecine, chirurgie, pharmacie, chimie et toxicologie).

Les épreuves de ce concours commenceront le 21 octobre 1937, à 9 heures du matin, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. Le nombre de places à mettre au concours sera fixé ultérieurement.

II. — Concours pour l'obtention du titre de « Médecin des hôpitaux coloniaux », « Chirurgien des hôpitaux coloniaux » et « Spécialistes des hôpitaux coloniaux » (neuropsychiatrie et médecine légale, bactériologie et anatomie pathologique, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, électroradiologie et physiothérapie).

Les épreuves de ce concours commenceront le 28 octobre 1937, à 8 heures du matin, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

III. Concours pour l'admission au stage « d'assistant des hôpitaux coloniaux » (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie, stomatologie).

Deux concours sont prévus, qui auront lieu en avril et septembre.

Les demandes de participation à ces concours devront parvenir au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), au plus tard quarante-cinq jours avant la date prévue pour l'ouverture du concours.

*

Des stages de préparation à ces concours pourront être accordés aux candidats qui en feront la demande dans les conditions de la circulaire interministérielle du 22 août 1935 (*B. O.* G. page 2506), modifiée le 7 septembre 1936 (*B. O.*, G., p. 3030).

Nomination. — M. le médecin colonel Guérard, en Afrique occidentale française, est nommé, par intérim, inspecteur mobile de l'hygiène en Afrique occidentale française, à Dakar.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 16 février 1937, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 17 février 1937 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe. — M. Goett (Marie-Eugène-Louis-Georges), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Le Calve, admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Schennberg (Paul-Charles), médecin principal, en remplacement de M. Goett, promu.

Au grade de médecin principal. — 2e tour (choix), M. Négrie (Joseph-Auguste) médecin de 1re classe, en remplacement de M. Schennberg, promu.

Au grade de médecin de 1re classe. — 1er tour (ancienneté), M. Ubertino (Jean-Paul-Marie), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Négrie, promu.

Sanatoriums publics

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 février 1937, M. le Dr Corre a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 6 février 1937, Mme le Dr Rasse-Calvet, médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 6 février 1937, Mlle le Dr Roudière, médecin adjoint au sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise), a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Nouvielle, à Bretagne (Landes).

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté en date du 20 février 1937, Mme le Dr Piquemal-Leveque, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Limoux (Aude), a été nommée, sur sa demande, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

Commission spéciale de classement des médecins et vétérinaires

M. le Dr M. Sureau, secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1933, porte à la connaissance des confrères que les postes suivants sont déclarés vacants :

Médecin du personnel des dépôts d'étalons de Saintes et Compiègne.

Vétérinaires à l'abonnement aux dépôts d'étalons de Lamballe, Pau et Rosières-aux-Salines.

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine

Le bureau pour 1937 est ainsi constitué : Président, M. Bourguignon; 1er vice-président, M. d'Ayrenx; 2e vice-président, M. Sénéchal; secrétaire général, M. Grimbert; secrétaire général adjoint, M. Lebègue; trésorier, M. Stuhl; secrétaires annuels, MM. Bruder et Schwob.

Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord

Le VIIe Congrès de la Fédération aura lieu à Alger les 22, 23 et 24 mars 1937.

Il sera consacré à l'étude des typhus et pseudo typhus, avec des rapports de MM. Burnet (de Tunis), Gaud (de Rabat), Blanc (de Casablanca), Donatien et Lestoquard, Lemaire, Ferrari et Liaras (d'Alger).

Des conférences seront faites par MM. Hardy, recteur de l'Université d'Alger; Brumpt, professeur à la Faculté de Paris.

Plusieurs excursions facultatives et indépendantes ont été organisées :

Tipasa et la Côte turquoise, 1 jour 70 francs.

Bou Saada et les Danseuses Ouled Nail, 2 jours 220 francs.

Le Sahara : Territoire des Oasis Ouargla Touggourt retour par Biskra et Timgad Constantine, 12 jours 1.500 francs.

Le Sahara : Le tour du Erga occidental : Adrar, Timimoum, Fort Mac-Mahon, El Golea, 14 jours 2.650 francs.

Un forfait spécial de Marseille à Marseille assurera aux Congressistes les traversées, le séjour à Alger et les excursions de Tipasa et Bousaada pour 1.700 francs en 1re classe, 1.475 francs en 2e classe, le tout avec excellents hôtels.

Réduction sur les chemins de fer français de 40 % au minimum.

Droit d'inscription au Congrès 50 francs.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser au secrétariat général du Congrès : Laboratoire de parasitologie, Faculté de médecine, Alger.

Ecole française de stomatologie

Un concours pour une place de professeur adjoint

aura lieu le mardi 16 mars 1937, à 9 heures 30, à l'Ecole française de stomatologie.

S'inscrire au secrétariat, 20, passage Dauphine, avant le 10 mars 1937.

Enseignement des infirmières

Le *Journal officiel* du 17 février 1937 contient une circulaire relative à l'enseignement des infirmières (diplômes d'Etat et diplôme de la Croix-Rouge, exemption d'études).

Vente des aliments irradiés

Le *Journal officiel* du 17 février 1937, contient une circulaire relative aux conditions de vente des aliments irradiés.

Nomination des infirmières visiteuses et assistantes sociales

Le *Journal officiel* du 17 février 1937 contient une circulaire relative aux conditions de nomination des infirmières visiteuses et des assistantes sociales.

Appel sous les drapeaux

Le ministère de la Défense nationale et de la Guerre nous communique la note suivante :

Par application des dispositions de la loi du 17 mars 1936, il a été décidé d'appeler sous les drapeaux en avril prochain, les jeunes gens docteurs en médecine, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, étudiants en médecine titulaires de 12 inscriptions validées, les étudiants en pharmacie et en chirurgie dentaire titulaires de 8 inscriptions validées qui, bénéficiaires d'un sursis d'incorporation, seront volontaires pour être incorporés à cette époque ou qui, le 13 avril prochain, auront atteint la date limite à partir de laquelle ils ne peuvent plus obtenir de sursis (jeunes gens nés du 16 avril 1909 au 30 juin 1909 et du 1er janvier 1910 au 15 avril 1910).

Les jeunes gens dont il s'agit volontaires pour résilier leur sursis devront adresser leur demande au commandant du bureau de recrutement dont ils dépendent avant le 25 février 1937, dernier délai. Ils feront parvenir, en même temps, à cet officier supérieur toutes justifications utiles de situation de famille (mariage, naissance d'enfants, etc.) et de scolarité (nature des études, nombre d'inscriptions, diplômes obtenus, etc.).

Dîner des hospitaliers lyonnais à Paris

Ce groupe amical est composé de droit par les anciens « hospitaliers de Lyon », c'est-à-dire anciens internes et externes qui peuvent servir de parrains pour amener aux agapes de la Société des lyonnais habitant Paris ainsi que les médecins militaires qui ont été élèves de l'Ecole de santé de Lyon.

Chaque banquet est présidé par un camarade à tour de rôle. Pas de comité, pas de bureau, mais seulement deux « permanents » chargés d'envoyer les convocations et de répondre à la correspondance.

Le banquet a lieu tous les trimestres. Le prochain aura lieu le mardi 9 mars à 19 heures 30, au restaurant « Les Vosges », 36, rue Ballu.

Envoyer les adhésions au Dr Paul Boudin, 186, rue de Vaugirard, Paris.

Clientèle payante pour les médecins fonctionnaires aux Colonies

Le *Journal officiel* du 11 février 1937 a publié (p. 1.830) un décret ainsi conçu :

« Les médecins militaires et civils appartenant à des cadres régis par décret, en service en Afrique occidentale française, reçoivent, lorsqu'ils sont appelés à donner leurs soins en cession pour le compte de l'administration, à une clientèle payante, conformément aux règlements en vigueur, les allocations prévues en pareil cas pour les médecins fonctionnaires des cadres locaux ».

Association générale des médecins de France

M. le Dr Christen (de Versailles), chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 30 novembre 1936, a légué une somme de 25.000 francs en faveur des confrères âgés et des veuves et orphelins secourus par l'Association. Ceux-ci ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste d'un généreux et regretté confrère qui a bien voulu se souvenir du rôle d'assistance de l'Association générale des médecins de France.

Inauguration du buste Henri Dausset

Le dimanche 24 janvier a eu lieu à l'Hôtel-Dieu, dans le service de physiothérapie qu'il avait créé, l'inauguration du buste d'Henri Dausset.

Cette émouvante cérémonie, à laquelle assistaient les chefs de service de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Foch, réunissait tous les élèves et tous les amis du si regretté maître.

Association professionnelle des journalistes médicaux français

Au cours de sa récente assemblée générale l'Association a constitué comme suit son bureau pour 1937 : Président, M. Boudin; vice-présidents, MM. J. de Fourmestraux (de Chartres) et O'Followell; secrétaire, M. Albert Garrigues; secrétaire adjoint, M. Pierre Labignette; trésorier, M. Lucien Mathé; membres du Conseil d'administration, MM. O. Béliard, J. Crouzat, J. Minet (de Lille), R. Molinéry.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Caisse mutuelle de retraite des journalistes médicaux français

Le bureau est constitué comme suit pour 1937 : Président, M. Molinéry; vice-président, M. R. Jodin; secrétaire, M. Pierre Labignette; secrétaire adjoint, M. R. Lehmann; trésorier, M. Albert Garrigues; administrateurs, MM. J. Crouzat, J. Minet, M. Poumailloux.

Association française des femmes médecins

La prochaine réunion se tiendra le jeudi 11 mars à 17 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris (6e).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

La taxe de séjour à Cannes

Ville de Cannes rappelle aux docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes, qu'en vertu d'un arrêté municipal en date du 2 juillet 1935, ils sont exonérés de la taxe de séjour ainsi que leur femme, leurs enfants mineurs et une personne proposée à leur garde, ou une garde-malade, à la condition de présenter à l'Office municipal du tourisme et propagande, Pavillon du tourisme, Galeries Fleuries, le jour de leur arrivée, une pièce officielle attestant qu'ils exercent effectivement leur profession et paient patente.

Cette pièce doit être délivrée par la mairie de la localité où ils sont domiciliés.

A Paris, les mairies délivrent cette attestation sur feuille officielle de 4 francs.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr M. Guyonet (de Bélâbre). — Le Dr Louis Deney (de Bordeaux), père de M. le Dr Jean Deney, médecin principal de la marine, stomatologiste des hôpitaux. — Le Dr Angelo Ceconi, professeur de pathologie spéciale de l'Université de Turin. — Le Pr Olimpio Cozzolino qui dirigeait la Clinique pédiatrique, à l'Université royale de Bari. Il était également le Directeur de la revue mensuelle *Il Lattante* (Le Nourrisson). — M. le Dr Lucien Périgord et M. le Dr Pierre Périgord font part de la mort de Madame Lucien Périgord leur épouse et mère. — Le Dr Joubert (de Louerre, Maine-et-Loire). — Le Dr A. Boisdeveix (de Châtillon-sur-Indre). — Le Dr Alexandre Calas (d'Auxerre), père de M. le Dr Georges Calas. — Madame Jules Boisfard, grand-mère de MM. les Drs Pierre Lacombe, Albert Devaux et Jacques Blanchard. — Le Dr H. Douvrain (de Vitry-en-Artois), père de M. Géo Douvrain, médecin auxiliaire au 91e régiment d'infanterie. — Le Dr Albert David-Chaussé (de Bordeaux). — Le médecin lieutenant Roger Decay (à Hanoï). — Le Dr Edouard Dubos. — Le Dr Gustave Fabre (de Narbonne). — Le Dr Charles Guérin de Montgareuil-Valmale (de Marseille). — Le Dr Joseph Haquin (de Chicheboville, Calvados). — Le Dr Paul Lefebvre (de Petite-Synthe, Nord). — Le Dr Etienne Levrat (de Montpellier). — Le Pr Charles Franklin Adams (de New-Jersey, Etats-Unis), décédé à l'âge de 77 ans. Il était membre de l'Académie américaine de chirurgie et chef du service d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie de l'hôpital de Trenton. — Le Pr Giuseppe Pacinotti (de Rome), ancien professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale de l'Université de Camerino. — Le Pr G. Vetere (de Naples), doyen de chirurgie et d'urologie à l'Université royale de cette ville. — Le Dr Harry Harris (de Sydney, Australie). — Le Pr Telémaco Susini (de Buenos-Aires), décédé à l'âge de 83 ans. Il était professeur d'anatomie pathologique et membre honoraire de l'Académie nationale de médecine. — Le Dr V. Bugiel, ancien président de la Société d'anthropologie.

Mariages

M. Guy Mauriac, fils de M. le Pr Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Madame Pierre Mauriac, et Mlle Mary Larcher. — M. le Dr Marcel Simon (d'Orsennes), fils du Dr Simon, décédé, et Mlle Madeleine Pradel, pharmacien à Guéret. — M. le Dr Bréhon, médecin consultant à Vichy, et Mlle Jeanine Guyot. — M. le Dr André Schlemmer, médecin consultant au Mont-Dore, et Mlle Madeleine Muller. — Mlle Geneviève Mougeot, fille de M. le Dr A. Mougeot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame A. Mougeot, née Merklen, et M. Lucien Pont, fils de M. Louis Pont, administrateur supérieur, chef de région à Tamatave, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Louis Pont, née Zimmermann. — Mlle Janet Comert, fille de M. Pierre Comert, chef du service d'informations et de presse au ministère des Affaires étrangères, et de Madame Comert, née Mc Wade, et M. le Dr Fernand Bouchon. — Mlle Simone Thibault, fille du Dr Paul Thibault, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Madame Paul Thibault, et M. Roger Desroches.

Fiançailles

Mlle Denise Landowski, fille de M. le Dr et de

Madame Joseph Landowski, et M. Louis Muller, premier Grand-Prix de Rome. — Mlle Jacqueline Bernard-Lévy et M. le Dr Jean Baumann, chef de clinique chirurgicale et prosecteur à la Faculté. — Mlle Lucienne Godchau, fille de M. et de Madame Albert Godchau, et M. le Dr Jacques Weill, fils de M. le Dr et de Madame André Weill.

Naissances

M. le Dr et Madame Maurice Gilbert font part de la naissance de leur fils Luc. — M. le Dr et Madame Ballanger font part de la naissance de leur fille Sylvaine.

Noces d'or professionnelles

Le cinquantenaire de la promotion du Dr Robert Kayser, médecin à Colmar, a été fêté par toute l'Alsace médicale. Un banquet offert par le Syndicat des médecins de Colmar réunit autour du jubilaire une foule de ses confrères.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves orales.* — Séance du 23 février. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et complications de la tuberculose iléo-cæcale. - Symptômes et diagnostic du pneumothorax spontané total de la grande cavité ». — Ont obtenu : MM. André (Paul), 18; Lemanissier, 19; Sénéchal (Robert), 21; Lajouanine, 22; Bouche, 21; Claracq, 21; Gertzberg, 19; Grimaut, 20; Elbaz, 19; Stefani, 20.

Séance du 24 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des rétrécissements du rectum. - Symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique syphilitique ». — Ont obtenu: MM. Audoly, 16; Bauer, 15; Le Bozec, 17; Froissant, 22; Denizet, 19; Nadiras, 18; Villanova, 19; Mantoux, 21; Bastin, 15; Caufment, 20.

Séance du 26 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des contusions de l'abdomen. - Symptômes et diagnostic de l'hémiplégie syphilitique ». — Ont obtenu : MM. Seyer, 20; Bessil, 21; Azoulay, 24; Thieblot, 16; Mariani, 18; Dugrenot, 21; Cotillon, 19; de Lignières, 21; Callerot, 20; Verriez, 17; Bourdin, 22.

Séance du 27 février. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et complications des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus. - Formes cliniques des endocardites malignes ». — Ont obtenu : MM. Mouchot, 19; Weill, 23; Tulou, 21; Mlle du Pasquié, a filé; Feld, 22; Serreau, 20; Magder, 18; Pahmer, 22.

Concours de l'internat en médecin . — Liste par ordre de mérite des candidats reçus au concours :

1. MM. Nick, 68; Klotz, 65; Goulesque, 62; Thoyer-Rozat, 61; Beaufils, 61; Villanova, 61; Ebstein, 60; Schneider, 60; Lenoël, 60; Costa, 60;

11. Cuvéreaux, 59; Serane, 59; Mlle Brille, 59; MM. Loiseau, 59; Germain, 59; Cornet, 58; Raymondaud, 58; Aurenche, 58; Mlle Mage, 58; MM. Lajouanine, 57;

21. Tulou, 57; Musset, 56; Bancaud, 56; Mlle Damiens, 56; MM. Frebet, 55,5;Thorel, 55; Sénéchal, 55; Robert, 55; Audry, 55; Azoulay, 55;

31. Coblentz, 55; Grislain; 54; Fischgrund, 54; François, 54; Lartigue, 54; Claracq, 54; Mlle Lotte, 54; MM. Wintrebert, 54; Stefani, 54; Trémolières, 53.

41. Mlle Dreulle, 53; MM. Bibas, 53; Rouzaud, 53; Weill, 53; Rousset, 53; Mlle Pinard, 53; MM. Rochlin, 53; Albahary, 53; Guiot, 52; Mlle Eyraud, 52;

51. MM Pinet, 52; Meyer, 52; de Lignières, 52; Philippe, 52; Statlender, 52; Magder, 52; El Baz, Vermenouze, 52; Vivien, 51; Carasso, 51;

61. Bonduelle, 51; Mlle Sachnine, 51; MM. Loeper, 51; Freret, 51; Wolfromm, 51; Bretton, 51; Lesca, 51; André, 51: Dufourmentel, 51; Gougerot, 50,5;

71. Deuil, 50; Mlle Montalant, 50; MM. Deguillaume, 50; Feld, 50; Placa, 50; Gallaut, 50; Castany, 50; Chalochet, 50; Mlle Aubin, 50; MM. Champagne, 50;

81. Fressinaud, 50; Torre, 50.

Liste par ordre de mérite des externes en premier :

1. MM. Deprez, 50; Kaeppelin, 50; Eudel, 49,5; Lecointe, 49,5; Lange, 49,5; Maignan, 49,5; Vernes, 49,5; Hardel, 49,5; Boudon, 49,5; Delatour, 49,5;

11. Tiret, 49; Mlle de Larminat, 49; MM. Pahmer, 40; Bareau, 49; Froidefond, 49; Mlle de Neymar, 49; M. Gimaut, 49; Mlle Rist, 49; MM. Mantoux, 49, Granjon, 49;

21. Bricaire, 49; Huber, 48,5; Lacroix, 48; Bessil, 48; Tétreau, 48; Comte, 48; Lacombe, 48; Etienne, 48; Blinder, 48; Metzger, 48;

31. Raynaud, 48; Mlle Corre, 48; MM. Brault, 48; Blancard, 48; Soulier, 48; Prochiantz, 48; Sévileano, 48; Alison, 48; Desfosses, 47; Labayle, 47;

41. Bouche, 47; Froissant, 47; Douville, 47; Poissonnet, 47; Caufment, 47; Mlle Lindeux, 47; MM. Bourdeau, 47; Vakili, 47; Mlle Bentkowski 47; MM. Fénelon, 47;

51. Barbier, 47; Mlle Darhowsky, 47; MM. Marchon, 47; Erian-Zadeh; 47; Joinville, 47; Renault, 47; Castaigne, 47; Toufesco, 47; Bernard, 46,5; Bourdin, 46.

61. Dugrenot, 46; Oudot, 46; Mlle Stahland, 46; MM. Thaon, 46; Butzbach, 46; Delabroise, 46; Wet-

terwald, 46; Moullé, 46; Poussier, 46; Langevin, 46;

71. Minkowski, 46; Seyer, 46; Scebat, 46.

Académie de médecine

Prix Albert Ier de Monaco. — L'Académie de médecine a désigné pour être lauréats de ce prix les Prs Bouin et Ancel.

Faculté de médecine de Strasbourg

Vacances de chaires. — Par arrêté du 17 février 1937 la chaire ci-après de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg a été déclarée vacante :

Chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine.

Un délai de vingt jours à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel*, 23 février 1937).

Université de Lausanne

M. le Dr Charles Perret a été nommé professeur et vient de faire sa leçon inaugurale à la Faculté de médecine de Lausanne.

Hôpitaux d'Angers

Concours pour une place de médecin adjoint. — Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers s'ouvrira le 26 mai 1937, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos le 8 mai à 17 heures.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Hautant, chef de service d'oto-laryngologie de l'hôpital Tenon, chef de service de laryngologie de l'Institut Curie.

Au grade d'officier : M. le Dr Richerolle, médecin en chef de l'hôpital civil de Montluçon; M. A. Dupont (de Lussau-les-Châteaux, Vienne).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Acar Adib; M. le Dr Jourdan, médecin chef de la mutualité maternelle (section de la Villette) à Paris; M. le Dr Meugy (de Rethel); M. le Dr Morali (de Paris); M. Angelini, (pharmacien (de Paris); MM. R. Desjacques; David Mosse; L. Salomon.

Service de santé

Médailles d'honneur du Service de santé. — Les médailles d'honneur du Service de santé, en bronze, ont été décernées à : M. Lévy, médecin capitaine de réserve de la 7e région et M. Schlumberger, médedecin capitaine de réserve de la 7e région.

Service de santé de la marine

Nominations. M. le médecin général de 2e classe Chauvin est placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine.

M. le médecin en chef de 1re classe Donval a été nommé dans la 1re section du cadre des officiers généraux au grade de médecin général de 2e classe, en remplacement de M. le médecin général de 2e classe Chauvin, placé dans la 2e section.

Avis relatif aux incorporations en 1937. — Un certain nombre d'étudiants en médecine, possédant au moins douze inscriptions validées, pourront, sur leur demande, être incorporés dès avril prochain dans l'armée de mer en qualité d'élèves médecins auxiliaires.

Les étudiants admis accompliront six mois de service en qualité de matelots infirmiers. Ils pourront, aux termes de cette période, être nommés au grade de médecin auxiliaire. Après un an de service le grade de médecin de 3e classe de réserve pourra leur être conféré s'ils possèdent ou obtiennent le diplôme de docteur en médecine.

Les demandes d'incorporation devront être adressées, avant le 15 mars 1937, au ministère de la marine militaire (bureau du recrutement et des réserves), accompagnées des pièces suivantes :

a) Pièces officielles établissant la situation universitaire.

b) Certificat de position militaire délivré par le bureau militaire de recrutement dont dépend chaque intéressé.

c) Certificat médical constatant l'aptitude au service de la flotte (à faire établir soit par un médecin de la marine dans un port militaire, soit par un médecin de l'armée dans une ville de garnison).

Ecole principale du Service de santé de la marine. — L'instruction relative à l'admission à cette Ecole pour 1937 vient de paraître au *Journal officiel* du 23 février 1937, p. 2385.

Sanatoriums publics

M. le Dr Gourfinkel, médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été nommé, sur sa demande, médecin directeur du sanatorium de Plougonven (Finistère).

M. le Dr Calvet, médecin adjoint des sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur stagiaire au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

Mlle le Dr Rénié, médecin adjoint au sanatorium interdépartemental d'Hauteville (Ain), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de la Buccaille à Aincourt (Seine-et Oise).

Mlle le Dr Roche, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommée, sur sa

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

demande, médecin adjoint au sanatorium interdépartemental d'Hauteville (Ain).

M. le Dr Lasserre, médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le Dr Lansac-Fatte a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Mlle le Dr Peraud a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Comité consultatif de santé auprès du département de la Défense nationale

Un Comité consultatif de santé est institué auprès du département de la Défense nationale et de la Guerre.

Ce Comité est composé :

De membres titulaires, au nombre de douze au moins, choisis parmi les officiers généraux du corps de santé militaire et du corps de santé des troupes coloniales.

De membres consultants au nombre de dix au moins, choisis parmi les membres civils de l'Académie de médecine (quatre), et parmi les officiers généraux et supérieurs du corps de santé militaire et du corps de santé des troupes coloniales, y compris ceux mis à la disposition d'autres départements ministériels.

Les membres titulaires et les membres consultants du Comité consultatif de santé sont, à dater du 1er janvier de chaque année, régulièrement nommés pour une période d'une année, leur mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable à la date du 1er janvier suivant.

Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont annulées.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

La Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires est composée comme suit :

Président : M. le Dr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur.

Membres de droit : MM. les Drs Morvan, Rouvillois, Oudard, Sorel.

Membres civils : MM. les Drs Achard, Bezançon, Debré (Robert), Lemierre (André), Ramon, Renault (Jules), Roger, Roussy, Tanon.

Membres militaires : MM. les Drs Lévy, Sacquépée, Sieur, Vincent, Dopter, Polin.

Secrétaire : M. le Dr Hombourger.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edouard Dubos (de Paris), mort victime du devoir professionnel. — Le Dr et Madame Taburet font part de la mort de M. Edmond Missoffe, agrégé de l'Université, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Elvire Dardelin, femme de M. le Dr Henri Dardelin (de Saint-Brévin-les-Pins, Loire-Inférieure). — M. Louis Breuil, père et beau-père de Madame et de M. le Dr Teyssier (de Condat-sur-Ganaveix). — Le Dr Galezowski, chevalier de la Légion d'honneur, beau-frère de M. le Dr Bruno. — Le Dr Arthur Cornaz (de Neuchatel, Suisse), décédé à l'âge de 78 ans, beau-père de M. le Dr Claude de Montmollin. — Le Pr Alberto Lutrario, directeur général de la Santé publique à Rome, délégué italien au Comité international d'hygiène de Paris et à la Société des Nations. — Le Dr Pierre Pecker (de Saint-Germain-en-Laye). — Le Dr Lucien Wintzenried, décédé à l'âge de 80 ans, beau-frère et parent de MM. les Drs Rotschy-Wintzenried, René Reymond, Le Metzger-Wintzenried et René Jeanneret. — Le Dr Jean Jouret (de Lessines, Belgique). — Le Dr Jean Bruyère, lieutenant-colonel en retraite (de Bruxelles), officier de l'ordre de Léopold. — Le Dr Gaston Docquier (de Bruxelles). — Le médecin général Roussel, commandeur de la Légion d'honneur, décédé subitement à Laghouat (Algérie). — Le Dr Sabatier. — Le Dr Menault. — Le Dr Guérin de Montgareuil-Valmale, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Marseille.

Mariages

Mlle Marguerite Roimarmier, fille de M. Fernand Roimarmier, préfet honoraire, petite-fille de M. le Dr Smester, et M. Jacques Le Fort, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le Dr René Le Fort, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le samedi 13 mars 1937, à midi précis, en l'église Saint-Augustin. — Mlle Geneviève Stouff, fille de M. le Dr et de Madame Charles Stouff, et M. Julien Jacob. — M. le Dr Maurice Marchal, assistant de radiologie des hôpitaux de Paris, et Mlle Raymonde Vial.

Fiançailles

M. Jacques Mignon, fils de M. le Dr et de Madame Marcel Mignon, neveu de M. le Dr Henri Mignon, et Mlle Françoise Sibut. — M. le Dr Jean Béra, fils de M. le Dr et de Madame Eugène Béra, et Mlle Nelly Sablon.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat en médecine. — LISTE PAR ORDRE DE MÉRITE DES CANDIDATS REÇUS AU CONCOURS DE L'EXTERNAT 1936-1937 :

1. Royer (Eugène), Le Brigand, Alloiteau, Stepanoff, Bach, Mlle Narlian, MM. Blancard, Marche, Henry (Paul), Caplier,

11. Borniche, Germond, Braillon, Champagne, Savouret, Ponsar, Devimeux, Mlle Bourget, MM. Albou, Bergeron,

21. Medvedeff, Sissmann, Dausset, Guy, Cordier, Delater, Krajevitch, Gibert, Attal, Scherrer,

31. Lallemant, Chapelet, Mlle Ferrié, MM. Roman, Couleru, Bouttier, Schapiro, Brac, Mouzon, Perissel,

41. Guézou, Caballero y Monteagudo, Brille, Pi-

chot de Champfleury, Hardre, Tricard, Millet, Joly, Joué, Flabeau,

51. Hertz, Kœnig, Escomel, Machoire, Mme Filhoulaud, MM. Chaudouet, Jourdan-Laforte, Aublin, Leger, Fucs,

61. Bailly, Solal, Loygue, Mlle Grout, MM. Dubarry, Sapir, Keruzoré, Jouve, Brandon, Mlle Ravet,

71. M. Daudet, Mlle Noufflard, MM. Nespoulous, Auquier, Cousin, Benidir, Mlle Dehennot, MM. Pardon, Iagello, Forgeoie,

81. Moulle, Nehlil, Mintz, Duthnit, Mlles Bousquet, Schauving, M. Le Naour, Mlle Klein, M. Descubes, Mlle Begzadian,

91. MM. Foulon, Hartmann, Kahn-Bruker, Barbier, Biro, Manrel, Guy (André), Meunier, Bory, Boitard,

101. Palacci, Mlle Sikorav, MM. Fourney, Chaignon, Giudicelli, Morat, Perraudin, Blanquet, Stagé, Legendre.

111. Le Bourg, Samama, Talbot, Conge, Radjaï, Sevestre, Badin, Chaltiel, Mlle Benezit, MM. Carraud,

121. Lavergne, Hechavarria y Vaillant, Ichaïa, Djuvara, Bokser, Mme Demassieux, MM. Van Quathem, Yaïch dit Jaïs, Lacrosaz, Mlle Douroff,

131. MM. Kerschen, Metropolitanski, Mlle Chaillet, MM. Edelmann, Blanchet, Schuster, Lacour, Mlle Puget, MM. Girard, Cuenca,

141, Corcos, Hans, Perrier, Denis, Drain, Narevsky, Flouquet, Maurice, Monod, Michon,

151. Vesval, Méplain, Viard, Zarrabi, Gallant, Fouks, Bernard, Mlle Longeaux, M. Rousset, Mlle Bourbon.

161. MM. Goltz, Sebillotte, Mlle Chevallier, MM. Senecal, Foix, Mlle Brissy, M. Gerbaux, Mlle Duchamp, MM. Loupias, Halberstadt,

171. Guegan, Simon, Maigne, Rouault de la Vigne, Cayé, Chapuis, Duhamel, Mlle Vettier, MM. Bessis, Lavarde,

181. Karcher, Gilbert, Dezarnaulds, Mlle Mossel, MM. Holleville, Carrillo-Maurtua, Joannès, Mlle Duboin, MM. Rousseau, Estève,

191. Bourdy, Pitollet, Deniziaut, Nalpas, Taïeb, Rojas y Lopez, Russak, Bakhchayech, Fouassin, Amirian,

201. Martinet, Renault, Roy, François, Narboni, Mlle Colombe, MM. Pouponneau, Duhamel, Dupré, Tibi,

211. Chateau, Thierry, Richet, Mlle Mirès, MM. François, Nicolaïdès, Cottard, Mariage Mlles Vanhulle, Masson,

221. MM. Anghert. Devraigne, Malekzadeh-Milani, Lallemand, Verdier, Michaud, Kalmar, Mlle Lablonde, MM. Calvo-Blatero, Schaap,

231. Laroche, Ponpon, Eydieux, Lévy, Lachovsky, Poirier, Tallet, Milstein, Peiffert, Perrotin,

241. Mlle Lorton, M. Legendre, Mlles Redonnet, Benard, MM. Bour, Detré, Durnerin, Hô-Vinh-Thong, Sevaux, Bertho,

251. Mlles Candau, Marc, MM. Warmé, Coriat, Valentin, Gouault, Libarelli, Sissmann (Marcel), Lioubtchansky, Mlle Denis,

261. MM. Cacault, Poncet, Poulain, Badie, Lanchon, Nguyen-Khac-Than, Drouin, Boursault, Gandelon, Follin,

271 Divisia, Dumas, Boutbien, Gauthier, Dupin-Girod, Mlle Allary, MM. Noal, Chatelin, Racovsky, Chauvisé,

281, Mme Baumann, Mlle Roissard de Bellet, MM. Grünwald, Cardon, Pichereau, Mlle Gavrilenko, MM. Buriat, Sciffert, Sersiron, Sethian,

291. Crabol, Baudy, Choubrac, Bignon, Toguias, Lévy, Fabre, Nataf, Leca, Attuil,

301. Favre, Wachtel, Gamard, Jouhanneaud, Mlle Kniazeff, MM. Hallot-Boyer, Barbier, Nebout, Wollmann, Broutin,

311. Cuche, Collet, Mlle Germain, MM. Boschatel, Moncany, Mazillier, Mariaux, Goust, Lustak, Lieurade,

321. Pellot, Pertusier, Mlle Proux, MM. Souffrin, Dubois (Jacques), Tararine, Rey, Blériot, Bendit, Giron,

331. Erlich, Seibel, Mme Surleau, MM. de Kermerc'hou de Kerautem, Zyngerman, Dubois (Georges), Bey, Jacob, Mlle Alhinc, M. Leroy,

341. Mlle Caussé, MM. Lehec, Tillequin, Maugeais, Desjeux, Mlle Koo, MM. Farzad, Mion, Mlle Meslin MM. Denvil,

351. Galopeau, Mlle Dufresne. M. Tillet, Mlle Ligon, MM. Brill, Devaulx, Charnel, Saint-Hilier, Bahri, Picot,

361. Lefebure, Harlez, Auvert, Chevallier, Etienne (Henri), Legrand, Mlles Chassaing, Lagroua, Bottin, MM. Canivet,

371. Guinard, Monié.

Concours de l'internat en médecine des établissements hors Paris. — *Epreuve écrite.* — Questions données: « Péritonites aigües généralisées chez l'homme adulte. Symptômes, diagnostic et indications thérapeutiques. - Cœcum et appendice, configuration extérieure et rapports ». — Ont obtenu : Mlle Fossier, 19; MM. Genthon, 20; Godlewski, 9; Dupuis, 17; Mlle Meunier, 25; MM. Petit, 19; Rometti, 22; Martinet, 28; Mlle Lecuyer, 14; MM. Hertzog, 27; Jouin, 12.

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Pâques 1937 : Du dimanche 21 mars au dimanche 4 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 5 avril.

Secrétariat. — Le secrétariat sera fermé : du samedi 27 mars au mardi 30 mars inclus.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours aux heures habituelles.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera ouverte : 1° Les lundi 22, mardi 23 et mercredi 24 mars, de 13 à 17 heures.

Elle sera fermée : du jeudi 25 mars au dimanche 4 avril inclus.

Académie de médecine

M. Petges a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature comme correspondant national dans la première division.

Faculté de médecine de Marseille

Création d'un cours d'anthropologie. — Une subvention est accordée à la Faculté de médecine de Marseille, pour la création d'un cours d'anthropologie coloniale.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médedecine d'Amiens, s'ouvrira le mardi 23 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de Lille.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens s'ouvrira, le lundi 22 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne s'ouvrira à l'hôpital Edouard Herriot, à Lyon, le lundi 7 juin 1937, à 8 heures 30.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, rue Michelet, 37 bis, à Saint-Etienne.

Le registre d'inscriptions sera clos le vendredi 28 mai 1937, à 18 heures.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr Lucien Julie, lieutenant-colonel; M. Chevalier, professeur au Museum d'histoire naturelle.

Au grade d'officier : M. le Dr P. Carrie.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Duclos, médecin chef de l'hôpital-hospice de Condom; Jacquet, secrétaire général de la Mutualité maternelle à Paris.

Tableau de concours. — Le *Journal officiel* du 3 mars publie le tableau de concours pour la Légion d'honneur (armée active).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le Dr Dubos, médecin à Paris, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, et à M. Sadok ben Salah, auxiliaire médical au camp de Zarzis (Tunisie), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. le Dr Gaillard, chirurgien des hôpitaux d'Aix-les-Bains.

Médaille de bronze. — M. le Dr Caine (de Rueil-Malmaison).

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement cite à l'ordre de la Nation : M. Parat (Maurice), jeune savant de la plus haute valeur, déjà reconnu comme un maître; a pris part à trois expéditions dans les mers polaires et à des explorations au Groënland, au cours desquelles il a fait preuve des plus belles qualités de courage, d'endurance et de dévouement; a péri le 16 septembre 1936 dans le naufrage du *Pourquoi-Pas?* sur les côtes d'Islande, après avoir apporté une aide héroïque à la lutte contre la tempête.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Assemblée française de médecine générale

XXVIe session (avril-mai 1937). « La fièvre typhoïde » (répartition, prophylaxie et traitement actuel). Les Assises nationales auront lieu le dimanche 9 mai, sous la présidence du Pr Vincent, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

XXVIIe session (juin-juillet 1937), « L'éducation physique » (ses indications et contre-indications médicales chez l'enfant et l'adolescent). Les Assises nationales, première séance du Congrès international de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports, auront lieu le dimanche 11 juillet, à la Faculté de médecine de Paris (grand amphithéâtre), sous la présidence de M. le Dr Félix Gadaud, sénateur de la Dordogne.

XXVIIIe session (octobre-novembre 1937). « Les colibacilloses urinaires » (clinique et thérapeutique).

XXIXe session (décembre 1937-janvier 1938). « La météoropathologie » (influence des facteurs météorologiques en pathologie).

XXXe session (février-mars 1938). « Le diabète sucré » (sa thérapeutique actuelle, problème médical et social).

XXXIe session (avril-mai 1938). « La lithiase rénale » (étiologie, prévention et thérapeutique médico-chirurgicale).

XXXIIe session (juin-juillet 1938). « Les syndromes angineux » diagnostic et traitement).

Ministère de l'Education nationale

Mme le Dr Suzanne Sérin, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, médecin en chef des asiles, est nommée attachée au cabinet du sous-secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Institut Pasteur

La Fondation Roux offre, pour contribuer au recrutement de l'Institut Pasteur, 10 bourses de 15.000 francs qui seront attribuées à des jeunes gens en fin d'études désireux de se consacrer à la recherche appliquée aux sciences pastoriennes.

Ces bourses partent du 1er novembre 1937.

Les demandes doivent être adressées à l'administrateur de la Fondation Roux, 205, rue de Vaugirard, avant le 1er mai 1937.

Institut Alfred-Fournier

Le Conseil d'administration de la Ligue française contre le péril vénérien, réuni le 12 février sous la président de M. G. Risler, membre de l'Institut, et du Dr Milian, a conféré le titre de directeur scientifique au Pr Levaditi, membre de l'Académie de médecine.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'Assemblée générale de l'A. D. R. M. a eu lieu à la Faculté de médecine sous la présidence de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

M. Hartmann a fait l'exposé de l'activité de l'Association au cours de l'année qui vient de s'écouler. Si le nombre des étudiants étrangers, accomplissant à Paris leur scolarité a considérablement diminué. il n'en est pas de même des docteurs venant suivre les cours de perfectionnement, ce dont nous devons nous féliciter. Pour la première fois l'A.D.R.M. a organisé, pendant les vacances, des échanges d'étudiants axec la Tchécoslovaquie et la Yougoslavie.

M. le doyen Roussy, dans une belle allocution, a exposé le rôle de la pacifique et salutaire activité de l'A.D.R.M. Pendant la durée de l'Exposition, qui, dans quelques mois ouvrira ses portes, elle aura à cœur d'accueillir les savants et les nombreux étudiants étrangers qui seront nos hôtes.

M. Lemaitre, trésorier, a exposé la situation budgétaire de l'Association.

Renouvellement du tiers des membres du conseil d'administration. Sont élus : MM. Arloing, Armand-Delille, Boudin, Cohen, Desfosses, Gastou, Heitz-Boyer, Lenormant, Loeper, Molinéry, Mouchet, Okinczyc, Pierret, Roussy, Villaret.

M. Mourier a fait l'éloge de l'A.D.R.M. qui contribue au rapprochement des élites. Il espère que 1937 va voir s'intensifier les échanges médicaux, de nombreux médecins étrangers devant venir assister au 5e Congrès des hôpitaux.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Albert le Play (de Paris), décédé à l'âge de 94 ans, ancien président de la Société d'Agriculture. — Le Dr Levrault (de Persac, Vienne). — Le Dr Jean Grenet (de Jarnac-Champagne). — Le Dr Cazaux (de Bordeaux), gendre de M. le Dr Audouin. — Le Pr Gaston Michel, titulaire d'une des chaires de chirurgie de la Faculté de médecine de Nancy. — Le Pr Stanley R. Benedict, titulaire de la chaire de biochimie pathologique à l'Université de Cornell (U. S. A.). — Le Dr Olivier Chevassu-Périgny, médecin-colonel en retraite, commandeur de la Légion d'honneur (de Pellebuzan). — Sir Henri Jackson, président du groupe médical de la Chambre des Communes. — Le Pr Ulysse Gardini (de Bologne). — Le major général Thomas Martin Corker (de Londres). — Le Dr John Francis Hagerty (de Newark, Etats-Unis). — Le Dr Livet (d'Oran). — Le Dr Jules Conrath (de Neuf-Brisach). — Le Dr Roger Delannoy (de Saint-Omer). — Le Dr Der Katchodourian (de Saint-Blin, Haute-Marne). — Le Dr Loyer (de Puiseaux, Loiret). — Le Dr Meneault (de Pont-de-Vaux). — Le Dr Joseph Pelloquin (de Draguignan) — Le Dr Marcel Robert (de Mende). — Le Dr Sorlin d'Origny (de Bois-d'Arcy, Seine-et-Oise). — Le Dr Teissèdre (de Grau-du-Roi, Gard). — Le médecin général inspecteur Trifaud, père de M. le Dr Trifaud. — Madame Joseph Giscard, mère de M. le Dr Giscard, médecin chef de l'asile de Lommelet. — Madame Philippe Dupic, mère de M. le Dr Alexis Dupic. — Madame Ulysse Robert, belle-mère de M. le Dr Benoit. — M. Deleuil, ancien président de la Cour d'Appel d'Aix, beau-père de M. le Dr Eug. Acquaviva. — M. Pierre Pradeau, père et beau-père de Madame et de M. le Dr Alexandre Mengelle. — M. le Dr et Madame Couraud font part de la mort de M. Jules-Léon Couraud. — Le Dr Alfred Scheffer (de Lausanne), père de M. le Dr Robert Scheffer et beau-père de M. le Dr Eugène Bach.

Mariages

M. le Dr Joseph Alliez, médecin neurologue à Marseille, et Mlle Madeleine Jaur.

Fiançailles

M. le Dr Paul Butaud (de Bourganeuf), fils de M. le Dr Jean Butaud, petit-fils du Dr Marc Butaud, arrière petit-fils du Dr Antoine Butaud, et Mlle Jeanne Desgranges. Nos sincères félicitations. — Mlle Lise Brissaud, fille de M. le Dr et de Madame Etienne Brissaud, et M. Jean Berveiller. — Mlle Annette Billet, fille de M. le Pr Billet, doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Madame Henri Billet, et M. Pierre Crassous, ingénieur E. C. P.

Naissance

M. le Dr et Madame Delegrange-Danjou font part de la naissance de leur fils Jean-Louis.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Sont déclarés admissibles: MM. Baumann, Hepp, 77; Sauvage, 74; Boudreaux, 73; Aboulker, 72; Padovani, 68.

Concours de l'internat en médecine des établissements hors Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 12 mars. Pour Chardon-Lagache. — Question donnée: « Formes cliniques du cancer de l'estomac ». — Ont ob-

tenu : MM. Lemanissier, 14; Rometti, 16; Petit, 15; Mlle Fossier, 11; M. Desclaux, 15.

Pour Hendaye. — Question donnée : « Rhumatisme articulaire aigu de l'enfant. Symptômes et complications ». — A obtenu : M. Jokel, 5.

Faculté de médecine de Marseille

Par décret en date du 10 mars 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Rouslacroix, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1937, professeur de bactériologie à la Faculté mixte de médecine d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Nancy

Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de ladite Faculté.

Prix Alexis Vautrin : Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse. 1er prix, 3.000 francs; 2e prix, 900 francs.

Prix Joseph Rohmer : Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie. Prix, 2.700 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot : Mémoire sur la tuberculose aigue ou chronique. 2 prix, 1.450 francs l'un.

Prix Ritter : Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy. Prix, 450 francs.

Prix Heydenreich-Parisot (*médecine et chirurgie*) : Concours entre les étudiants de la Faculté de médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire). Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie. Prix, 450 francs l'un.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1937.

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Reims

Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques a l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 11 octobre 1937 au siège de ladite Ecole.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937 devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Les registres des inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Hôpitaux de Bordeaux

M. Carles, médecin titulaire à l'hôpital Saint-André, est nommé médecin honoraire des hôpitaux.

M. Etienne Dubourg, médecin titulaire à l'hôpital des Enfants, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital Saint-André.

M. Boisserie-Lacroix, chef du service de dermatologie à l'hôpital des Enfants, est nommé médecin titulaire au même établissement, en remplacement de M. le Dr Dubourg.

M. François Leuret, médecin adjoint à l'hôpital Saint-André, est nommé médecin titulaire et affecté au service de dermatologie de l'hôpital des Enfants.

Hôpitaux de Tunis

Le concours de médecin et de chirurgiens des hôpitaux de Tunis, précédemment annoncés, auront lieu, à la Faculté de médecine de Paris, aux dates suivantes :

1° Le 4 mai 1937, pour les trois emplois de chirurgiens;

2° Le 5 mai 1937, pour l'emploi de médecin à l'hôpital civil français.

Les inscriptions seront reçues à la Direction générale de l'Intérieur (Service de la Santé publique) à Tunis jusqu'au samedi 3 avril 1937.

Hôpital Fondation de Rothschild

Concours d'internat. — Un concours d'internat en médecine, chirurgie, médecine et consultations sera ouvert le lundi 12 avril, aux étudiants en médecine, pour la nomination de six internes titulaires et trois internes provisoires.

Les internes titulaires sont nommés pour trois ans, et les internes provisoires pour un an.

Pour les inscriptions au concours, s'adresser au bureau de la Direction, 15, rue Santerre, 12e, de 9 à 12 heures (dimanche excepté). Le registre des inscriptions sera clos le 31 mars à midi.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er mai 1937.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Bouvier, médecin stomatologiste (de Toulouse).

Service de santé militaire

Avis de concours. — Un concours s'ouvrira, à neuf heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le 3 novembre 1937, pour deux emplois de professeur agrégé de médecine.

Le 15 novembre 1937, pour un emploi de profes-fesseur agrégé de chirurgie.

Sont seuls admis à ce concours les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli, depuis leur sortie de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, au moins deux ans de service dans un corps de troupe.

Les demandes formulées par les candidats seront adressées au ministre avant le 1er septembre 1937.

En 1937, les concours institués pour l'obtention des titres de :

Médecin des hôpitaux militaires;

Chirurgien des hôpitaux militaires;

auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce aux dates ci-après :

Le 7 octobre 1937, pour le titre de médecin des hôpitaux militaires.

Le 14 octobre 1937, pour le titre de chirurgien des hôpitaux militaires.

Les demandes d'inscription des candidats devront parvenir au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel), le 1er août 1937, au plus tard.

M. le médecin colonial Lannes-Dehore, adjoint au médecin général inspecteur directeur du Service de santé de la région de Paris, est nommé, par intérim, directeur des approvisionnements et des fabrications du Service de santé.

Service de santé de la marine

M. Morvan (François), médecin de 1re classe, a été nommé, après concours, à l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application de Toulon pour une période de quatre ans comptant du 1er mars 1937.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Humbert, médecin chef de service à l'asile de Plouguernevel, a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère), en remplacement de M. le Dr Lagriffe, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Sanatoriums publics

M. le Dr Warnery, médecin adjoint des sanatoriums publics, en disponibilité, a été réintégré dans cette fonction et affecté au sanatorium F. Mercier, à Tronget (Allier).

M. le Dr Couve a été nommé médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

M. le Dr Lefèvre a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département de la Savoie, à Hauteville (Ain).

Sanatorium privé

Médecin-adjoint du sanatorium de Montfaucon (Lot).— Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin-adjoint au sanatorium de Montfaucon (Lot), établissement de la Fédération des Sociétés postales de Mutualité.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 30.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 15 avril 1937, leur demande au Comité national de défense contre la tuberculose (66 boulevard Saint-Michel, à Paris, 6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

Complément au Calendrier des Congrès pour 1937

1er-4 Août. — PARIS : Ier Congrès international de la Fédération des Sociétés latines d'Eugénique.

11-17 Juillet. — PARIS : Congrès international de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports.

11-13 Octobre. — PARIS : XIIe Congrès des physiologistes.

Matériel de protection contre les gaz de combat

Le *Journal officiel* du 27 février 1937, contient un arrêté concernant la fabrication du matériel de protection contre les gaz de combat, destinés à la population civile.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Maladies vénériennes

Le *Journal officiel* du 3 mars 1937 publie une circulaire relative au dépistage et au traitement de la syphilis congénitale.

Contrôle technique des projets et des travaux subventionnés par le ministère de la Santé publique

Le *Journal officiel* du 9 mars 1937 contient un décret relatif à l'institution au ministère de la Santé publique d'un service temporaire chargé d'assurer le contrôle technique des projets et des travaux subventionnés par le ministère.

Commission de protection sanitaire des populations civiles contre les calamités publiques

Font partie de cette Commission :

A titre de représentants des administrations et institutions : MM. les Drs Dequidt, Hombourger, Lancelin, Goett, Marque et M. de Lillers, président des sociétés de Croix-Rouge.

A titre de représentants du ministère de la Santé publique : MM. les Drs Lamy, Benech, Cibrie, Mlle la doctoresse Dreyfus-Sée, MM. les Drs R.-H. Hazemann, X. Leclainche, chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, J. Parisot, Jules Renault.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Le Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée est composé comme suit :

Président : M. le médecin général inspecteur Vincent.

Membres de droit : MM. les Drs Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, Morvan, Oudard.

Membres civils : M. le Dr Tanon, M. Dimitri, ancien chef de laboratoire du ministère de la Santé publique.

Membres militaires : MM. les Drs Rouvillois, Sacquépée, Lévy, Dopter, Le Bourdelles, Codvelle, M. Mancier, pharmacien général inspecteur.

Secrétaire : M. le Dr Hombourger.

Prix Etienne Taesch (Donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve).

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le premier juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association française d'urologie.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Pour l'année 1937, le prix Etienne Taesch sera de 7.000 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1937, à M. le Dr L. Michon, secrétaire général de l'Association française d'urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (7e).

Association française des femmes médecins

La XIVe Assemblée générale annuelle se tiendra le samedi 24 avril à 12 heures 30, à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e) et sera suivie d'un dîner sous la présidence de M. Siredey où l'on commémorera le cinquantenaire de la nomination de Mme Déjerine, 1re femme interne des hôpitaux de Paris.

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Fontes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; il avait été l'élève et le collaborateur de M. le Pr Derrien (de Montpellier). — Le Dr Barnabé Fodéré, chevalier de la Légion d'honneur, cousin du Dr Fodéré, connu pour ses travaux de médecine légale. — Le Dr Boiltus, doyen honoraire de la Faculté de médecine de l'Université catholique de Lille. — M. Robert Vallon, fils de M. le Dr Vallon. — Le Dr L. Thys (de Liège). — Madame Humbert Boucher, femme de M. le Dr Humbert Boucher, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble, médecin consultant à Vichy, chevalier de la Légion d'honneur. Nos sincères condoléances. — Le capitaine Joseph Beyaert (de Bruxelles), officier de l'Ordre de la Couronne. — M. Jacques Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, victime d'un accident d'automobile. — Le Dr Hervé, directeur des sanatoria des Escaldes (Pyrénées-Orientales) et de la Motte-Beuvron, ayant déjà subi plusieurs amputations des membres inférieurs, est décédé à Villeneuve-des-Escaldes des suites de brûlures par Rayons X. — Le Dr S. Grouitch, ministre de Yougoslavie à Londres.

Mariages

Mlle Anne Sachnine, interne des hôpitaux de Paris, fille de M. le Dr I. Sachnine, et M. André Cornet, interne des hôpitaux de Paris.

Naissances

M. le Dr Georges Garnier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Madame née Agès-Garcin, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Francine. Nos sincères félicitations. — M. Jean Vignalou, interne des hôpitaux de Paris, et Madame, font part de la naissance de leur fille Nicole.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — MM. les Drs Albeaux-Fernet, 60 points; Albot, 58; Antonelli, 46;

Benoist, 42; Bernal, 49; Bernard, 60; Bolgert, 44; Bonnard, 40; Boudin, 59 1/2; Bousser, 40 1/2; Busson, 48 1/2;

Cachin, 53; Cahen, 41;

Delamare, 51; Delay, 64; Deparis, 45 1/2; Derot, 43; Desoille, 54; Ducas, 31;

Even, 44 1/2;

Fauvert, 49 1/2; Fiehrer, 38 1/2; Fouquet, 53; Frumusan, 52;

Gabriel, 36; Gilbrin, 49 1/2; Goldberg, 43.

Hamburger, 57 1/2; Horowitz, 36 1/2;

Joseph, 42 1/2;

Klotz, 42 1/2;

Lafitte, 48; Laplane, 47; Launay, 55; Lenègre, 64; Lereboullet, 38 1/2;

Mauric, 43; Merklen, 60; Meyer, 47; Moussoir, 48 1/2;

Netter, 48;

Pautrat, 44; Perrault, 46; Poumeau-Delille, 48;

Ribadeau-Dumas, 46 1/2;

Salles, 59; Schwob, 46; Sée, 40 1/2; Sigwald, 47; Sterne, 50 1/2;

Thiébaut, 43 1/2; Thoyer, 44 1/2;

Uhry, 48 1/2;

Weill, 44;

Zadoc-Kahn, 45.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sont proclamés admissibles : MM. 1. Lenègre; 2. Delay, 3. Merklen, 4. Albeaux-Fernet, 5. Bernard, 6. Boudin, 7. Salles; 8. Albot, 9. Hamburger, 10. Launay.

Concours de nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — *Jury* : MM. les Drs Grégoire, Chevrier, Capette, Mondor, Okinczyc, de Gaudart d'Allaines et Maurice Renaud.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux (admissibilité). — *Jury* : MM. les Drs Lobligeois, Guilbert, Maingot, Gally, Aubertin, Desplas et Brechot.

Concours de l'internat en médecine des établissements hors Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 16 mars. Pour les établissements de Brévannes et Garches.— Question donnée : « Pneumothorax spontané : signes et diagnostic ». — Ont obtenu : MM. Durnerin, 12; Dennewald, 15; Danset, 14; Lemanissier, 17; Jouin, 12: Hertzog, 18; Dupuis, 12; Attali, 16; Anquetil, 16; Mlle Heulot, 19; M. Florès, 13; Mlle Lécuyer, 17; M. Martinet, 13; Mlle Meunier, 16; MM. Genthon, 15; Durier, 7; Desclaux, 16; Mlle Fossier, 16.

Classement des candidats. — Pour Chardon-Lagache : MM. Rometti, 38; Desclaux, 35; Petit, 34; Lemanissier, 32; Mlle Fossier, 30.

Pour l'Asile d'Hendaye : M. Jokel, 14.

Pour Brévannes-Garches : Mlle Heulot, 47; M. Hertzog, 45; Mlle Meunier, 41; MM. Martinet, 41; Attali, 39; Dennewald, 36; Florès, 36; Desclaux, 36; Lemanissier, 35; Genthon, 35; Anquetil, 35; Mlle Fossier, 35; M. Danset, 31; Mlle Lécuyer, 31; MM. Durnerien, 30; Dupuis, 29; Jouin, 24; Durier, 22.

Le choix des places aura lieu au Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, le mercredi 7 avril, à 16 heures.

Faculté de médecine de Paris

Création d'une nouvelle chaire. — Sur le rapport de M. Georges Contenot, le Conseil municipal a décidé la création d'une chaire d'assistance médico-sociale à la Faculté de médecine.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Service de santé de la marine

M. le médecin en chef de 2e classe Dore, médecin des hôpitaux maritimes en service à Cherbourg, est désigné au choix pour diriger le centre de phtisiologie du port de Cherbourg.

Ecole nationale vétérinaire de Lyon

M. Gratecos, docteur vétérinaire, a été nommé chef de travaux attaché au 6e enseignement (parasitologie), à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

L'attribution d'une pension aux anciens médecins et chirurgiens des hôpitaux

M. de Fontenay a exposé au Conseil municipal de Paris un rapport concernant l'attribution d'une pension viagère annuelle aux anciens médecins, chirurgiens, chefs de services radiologistes et ophtalmologistes des hôpitaux ayant vingt ans de service.

Cette pension, d'une valeur de 20.000 francs, ne serait pas accordée à ceux qui ont droit par ailleurs à une retraite.

La dépense s'élèverait à 1.920.000 francs. Il y aurait environ 90 bénéficiaires de la mesure. La proposition défendue par MM. Paul Rivet, Castellaz et Paul Fleurot, et soutenue en dernier lieu par M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, a été renvoyée à la Commission du budget, qui la rapportera avant la fin de la semaine. L'assemblée paraît d'ailleurs favorable à son adoption. Pour couvrir la dépense, on a d'ailleurs décidé de porter de 6 à 8 francs le prix des consultations des hôpitaux, les indigents étant bien entendu exonérés de ce payement.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Sabatier (de Lyon). — Le Dr Demay (de Paris). — Le Dr Louis Romain-Régné, médecin lieutenant des troupes coloniales, décédé à Marseille à l'âge de 26 ans. — Le Dr François Hue, président de la Société de secours mutuels des médecins de la Seine-Inférieure, chirurgien honoraire des hôpitaux de Rouen, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Rouen, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Pierre Sassier, stomatologiste des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 35 ans. — Mlle Chaptal, directrice de la maison-école d'infirmières privées, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Marcel de Lannoise, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à Paris à l'âge de 69 ans.

Mariages

M. le Dr Max Bareille, médecin lieutenant, et Mlle Rose Dufes.

Fiançailles

M. Jean-François Buvat, interne des asiles de la Seine, fils de M. le Dr et de Madame Buvat, et Mlle Christine Pochon, interne des asiles de la Seine, fille du Dr Gustave Pochon, médecin en chef des asiles de la Seine récemment décédé, et de Madame Gustave Pochon. Nos sincères félicitations à M. et Mme Buvat, nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Naissances

M. le Dr et Madame René Galiègue (de Solesmes) font part de la naissance de leur fille Thérèse. — M. le Dr et Madame Langrand (de Lambézellec) font part de la naissance de leur fils Yves. — M. le Dr et Madame Léon Lefebvre-Vandame (de Lille) font part de la naissance de leur fille France.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 4 mai 1937, à 9 heures, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de 14 à 17 heures, du jeudi 1er avril au mardi 13 avril inclus.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 18 juin 1937 à 9 heures du matin à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du personnel du Service de santé de l'Administration du mercredi 19 mai au mardi 1er juin 1937 inclus de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Une retraite pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris. — Le Conseil municipal, sur le rapport de M. André Puech, a adopté hier le projet d'attribution d'allocations annuelles aux médecins honoraires des hôpitaux et à leurs veuves.

Les allocations individuelles seront attribuées après avis du Conseil de surveillance de l'Administration de l'Assistance publique par arrêté du directeur général de cette Administration. Les bénéficiaires ne pourront pas jouir par ailleurs d'un trai-

tement, d'une pension ou d'une allocation viagère quelconque servis par l'Etat ou les collectivités visées à l'article premier du décret du 29 octobre 1936 relatif au cumul des retraites, de rémunérations ou de fonctions.

Cette allocation sera réduite, le cas échéant, du montant total des rémunérations servies par les collectivités sus-désignées.

Des allocations pourront être attribuées dans la même forme aux veuves des anciens chefs de service des mêmes catégories jusqu'à concurrence de la moitié à condition que le mariage ait été contracté deux ans au moins avant la cessation des fonctions du mari et que, à l'époque où est survenu le veuvage, il n'existât pas contre la veuve le jugement séparatif de corps. Cette allocation sera diminuée, le cas échéant, de toute ressource viagère servie à la veuve par l'Etat ou les collectivités susvisées en considération des services de son mari.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1936-1937, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

11 avril. — M. Le Lorier : Myomectomies au point de vue obstétrical (projections).

18 avril. — M. Lesné : Les méningites lymphocytaires curables chez l'enfant.

25 avril. — M. Weill-Hallé : Les méthodes d'appréciation de la prémunition contre la tuberculose par le BCG (projections).

2 mai. — M. Halphen : Sympathalgies nasales et limites de la soi-disant réflexothérapie.

9 mai. — M. Mathieu-Pierre Weil : Arthrite sacro-iliaque.

23 mai. — M. Grenet : Les syndromes de fragilité osseuse chez l'enfant.

30 mai. — M. Guy Laroche : La ménopause. Etude biologique, traitement hormonal.

6 juin. — M. Léon-Kindberg : Le problème actuel des bronchectasies (conception générale et traitement) [projections].

13 juin. — M. Justin-Besançon : Les embolies artérielles (projections).

20 juin. — M. Jacob : Les images radiologiques arrondies intrathoraciques (projections).

27 juin. — M. Turpin : La consanguinité.

Créations d'emplois dans les Universités de Paris et des départements

Décret du 10 mars 1937. — Article premier. — Les emplois ci-dessous désignés des facultés de l'Université de Paris :

Un agrégé (droit);

Sept agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (pharmacie);

Deux agrégés (pharmacie),

sont supprimés et remplacés par les emplois ci-après :

Un professeur titulaire à titre personnel (faculté de droit);

Six maîtres de conférences (faculté de pharmacie).

Art. 2. — Les emplois ci-dessous désignés sont créés dans les facultés et établissements de l'université de Paris :

Un agrégé pérennisé chargé d'enseignement ou de travaux pratiques (faculté de médecine);

Un chef de travaux;

Quatre assistants;

Un bibliothécaire à la bibliothèque de l'université.

Art. 3. — Les cadres des facultés de l'université de Paris sont modifiés ainsi qu'il suit :

Cent cinquante-huit professeurs (y compris deux chaires de fondation).

Cinquante maîtres de conférences (sciences, lettres et pharmacie).

Quatre agrégés (droit).

Onze agrégés pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine).

Quatorze agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine).

Vingt agrégés (médecine).

Trente-huit chefs de travaux.

Cent cinquante-trois assistants et assistants agrégés.

Vingt et un bibliothécaires.

Art. 4. — Un emploi d'agrégé est supprimé à la faculté de droit de l'université de Lyon et remplacé par une chaire d'économie politique.

Art. 5. — Un emploi d'agrégé des facultés de droit des universités des départements (non compris les universités de Strasbourg et d'Alger) est supprimé et remplacé par un emploi de professeur titulaire à titre personnel.

Art. 6. — Un emploi d'assistant de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse est supprimé et remplacé par un emploi d'agrégé.

Art. 7. — Un emploi d'agrégé non pérennisé chargé d'enseignement ou de travaux pratiques des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités des départements (non compris les universités d'Aix-Marseille, Strasbourg et Alger), est supprimé et remplacé par un emploi d'agrégé pérennisé chargé d'enseignement ou de travaux pratiques.

Art. 8. — Les emplois ci-dessous désignés sont créés dans les facultés des universités des départements :

Une chaire de physiologie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une chaire de pharmacodynamie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Trois emplois de maître de conférences dans les facultés des sciences et des lettres des universités des départements (non compris les universités d'Alger et de Strasbourg).

Un emploi de chef des travaux.

Deux emplois d'assistant et quatre emplois d'agent du cadre spécial dans les facultés des universités des départements (non compris les universités d'Alger et de Strasbourg).

Un emploi de bibliothécaire et un emploi d'aide-physicien dans les universités des départements (non compris les universités d'Alger et de Strasbourg).

Art. 9. — Les cadres des universités des départements (non compris les universités d'Alger et de Strasbourg et la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille) sont modifiés ainsi qu'il suit :

Six cent dix professeurs titulaires (y compris quinze chaires de fondation).

Quatre-vingt-un maîtres de conférences.

Quatorze agrégés (droit) .

Trente et un agrégés pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine et pharmacie).

Trente-trois agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine et pharmacie).

Quarante-huit agrégés (médecine et pharmacie).

Cent sept chefs de travaux.

Cent quatre-vingt- quatre assistants et assistants agrégés.

Quatorze bibliothécaires.

Vingt-quatre agents du cadre spécial.

Quinze aides-astronomes et aides-météorologistes.

Art. 10. — Deux emplois d'agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques sont supprimés à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille et remplacés par deux emplois d'agrégés pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques.

Art. 11. — Les cadres de la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille sont modifiés ainsi qu'il suit :

Deux agrégés pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques.

Six agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques.

Arrêté du 10 mars 1937. — Art. 1er. — Les trois emplois de maître de conférences créés par le décret du 10 mars 1937 dans les Universités des départements, sont répartis ainsi qu'il suit :

Une maîtrise de langue et littérature grecques à la Faculté des lettres de l'Université de Dijon.

Une maîtrise de conférences de minéralogie à la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux.

Une maîtrise de conférences de chimie à la Faculté de l'Université de Lyon.

Art. 2. — L'emploi de chef de travaux créé par ledit décret dans les Universités des départements est affecté à la Faculté des sciences de l'Université de Montpellier.

Art. 3. — L'emploi de bibliothécaire créé par ledit décret dans les Universités des départements, est affecté à la bibliothèque de l'Université de Montpellier.

Art. 4. — L'emploi d'aide météorologiste créé par ledit décret dans les Universités des départements est affecté à l'observatoire de physique du Globe du Puy-de-Dôme (Université de Clermont-Ferrand).

Art. 5. — L'emploi de chef des travaux créé à l'Université de Paris par ledit décret est affecté à la Faculté des sciences.

Art. 4. — Les quatre emplois d'assistants créés par ledit décret à l'Université de Paris sont répartis ainsi qu'il suit : deux à la Faculté des sciences; deux à la Faculté des lettres.

Faculté de médecine de Lille

Par arrêté ministériel du 11 mars 1937, sont nommés du 1er novembre 1936 au 30 septembre 1937 : *Agrégé chargé de l'enseignement de la parasitologie* :

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

M. Coutelen. — *Agrégé chargé des travaux pratiques d'anatomie* : M Coulouma. — *Histologie:* M. Morel. *Médecine opératoire* : M. Razemon.

Faculté de médecine de Marseille

La chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Marseille est déclarée vacante.

M. le Dr Y. Poursines, agrégé à la Faculté de médecine de l'Universtlé de Nancy, est délégué provisoirement,à compter du 1er janvier 1937, dans les fonctions d'agrégé d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Marseille.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le lundi 11 octobre 1937 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Grenoble

Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine d'Amiens

Concours de professeur suppléant d'anatomie. — La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, fixée au 22 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est reportée au lundi 8 novembre 1937 devant la même Faculté.

Concours de professeur suppléant de physique et de chimie. — La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, fixée au 23 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est reportée au lundi 15 novembre 1937 devant la même Faculté.

Ecole de médecine de Rouen

Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpital communal de Neuilly-sur-Seine

Un concours sera ouvert le jeudi 29 avril pour la nomination de deux internes titulaires et de quatre internes provisoires.

Pièces à fournir : acte de naissance et justification de la nationalité française; certificat de bonne vie et mœurs; certificat d'une Faculté de médecine française attestant que le candidat est pourvu de 16 inscriptions ou certificat de l'Assistance publique attestant qu'il a été pendant un an au moins externe des hôpitaux dans une ville de Faculté ou d'Ecole de médecine; indication des hôpitaux où le candidat a passé avec certificats des chefs de service; curriculum vitæ écrit et signé par le candidat; demande d'inscription au concours avec engagement écrit et signé de se conformer au règlement.

Adresser les demandes avant le 24 avril à la mairie de Neuilly en inscrivant sur l'enveloppe « Concours d'internat ».

Epreuves du concours. — 1° Une épreuve écrite, théorique, composée sans livre ni notes, comportant trois questions : une d'anatomie avec ou sans physiologie; une de pathologie interne, une de pathologie externe.

Une heure est accordée aux candidats, après une demi-heure de préparation pour la rédaction de cette épreuve, qui est lue ensuite par le candidat, en séance publique et pour laquelle le maximum de points est de 20 par question.

2° Une épreuve orale théorique, comprenant deux questions, une de pathologie interne, une de pathologie externe. Dix minutes sont accordées aux candidats pour exposer l'ensemble de ces deux questions après vingt minutes de préparation sans livres ni notes. Le maximum de points sera de 15 par question.

Les internes titulaires nommés à ce concours entreront en fonction le 1er mai 1937; les provisoires seront appelés à remplacer les titulaires suivant les vacances qui se produiront.

Avantages accordés aux internes en fonctions. — L'interne de garde prend ses trois repas et couche à l'hôpital.

Les autres prennent le repas de midi à l'hôpital.

Les internes reçoivent un traitement annuel de : 5.400 francs la 1re année; 6.000 francs la 2e année; et 7.200 francs la 3e année.

De plus une indemnité annuelle de 500 francs est donnée aux internes mariés, qui reçoivent en outre une allocation de 200 francs par enfant.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés :

Internes titulaires : M. Giraud; Mlle Stahland; MM. Campagne, Payer, Boisneuf, Balazuc.

Internes provisoires : MM. Horeau, Rodde, Cuche, Waxin.

Hôpitaux civils de Mulhouse (Haut-Rhin)

A la suite de la retraite du titulaire actuel, la place de médecin-chef et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Mulhouse sera vacante à partir du 1er octobre 1937. Les postulants à cette place sont priés de produire leurs titres et de faire acte de candidature auprès du Maire de la ville de Mulhouse, Président de la Commission administrative des hôpitaux civils, jusqu'au 1er mai 1937.

La place en question, dont les appointements seront à débattre, donne droit à une retraite allant jusqu'à 80 pour 100 des appointements. La pension de veuve s'élève jusqu'à 40 pour 100 des appointements du mari.

Le titulaire jouit de la gratuité du logement, du chauffage et de l'éclairage.

Il dispose dans le service chirurgical, comprenant environ 300 lits, d'un certain nombre de chambres particulières pour des malades privés. Il peut, en outre, faire de la clientèle comme chirurgien consultant dans les cliniques privées de la ville de Mulhouse.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. Jules-Edouard-Camille Chemin, médecin principal de réserve de la marine.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Richard Kokn, médecin assistant de puériculture à l'hôpital Lariboisière; M. le Dr Paul Thiébaud, membre du Conseil départemental d'hygiène à Scey sur-Saône; M. Georges-René Coupu, médecin de 1re classe de réserve de la marine; M. Pierre-Lucien-Félix Cardera, médecin de 1re classe de réserve de la marine.

Asiles d'aliénés de la Seine

Jury du concours aux emplois de médecins des asiles de la Seine. — Décret du 17 mars 1937.—*Article 1er*. — L'article 7 du décret du 22 janvier 1937 précité est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 7. — Le jury du concours est composé de la manière suivante :

1° Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

2° Un délégué du ministre.

3° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin nommé par le ministre.

4° Un conseiller technique du ministère de la Santé publique, spécialisé en psychiâtrie.

5° Quatre médecins directeurs ou médecins en chef du cadre de la Seine.

Le professeur de clinique des maladies mentales fait partie de cette catégorie.

6° Deux médecins directeurs ou médecins en chef du cadre général des hôpitaux psychiâtriques.

7° Un médecin directeur ou médecin en chef appartenant à l'une des catégories suivantes : hôpital Henri-Rousselle, maison nationale de Saint-Maurice; quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière, infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

8° Un médecin désigné par le ministre parmi les catégories visées au paragraphe 4 de l'article 5.

9° Le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

10° Le sous-directeur chargé de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine.

11° Le chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

12° Le chef du 3e bureau de l'assistance départementale à la préfecture de Seine.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté du préfet de la Seine, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Deux suppléants des médecins directeurs et des médecins en chef du cadre général et du cadre de la Seine seront désignés par le sort parmi les médecins directeurs, médecins chefs du cadre des hôpitaux

psychiâtriques de la Seine et parmi les médecins chefs du cadre général.

Il sera procédé à des tirages au sort complémentaires pour le cas où les médecins désignés une première fois seraient empêchés.

Le ministre désigne le président du jury.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde), par suite du départ de M. le Dr Régis, appelé à un autre poste.

Service de santé militaire

Sont promus au grade de médecin général, les médecins colonels : Fayet, sous-directeur du Service de santé de la région de Paris; Rebierre, directeur du Service de santé de la 11e région à Nantes, et Blanchard (des troupes coloniales), directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires des troupes du groupe de l'Afrique orientale française, à Tananarive.

Congrès International des ondes courtes en physique, biologie et médecine

Ce Congrès se tiendra du 12 au 17 juillet 1937 à Vienne sous la présidence de MM. les Prs d'Arsonval, Marconi et Zenneck.

Secrétariat du Congrès : Alserstrasse 4, Wien IX.

IVe Congrès international d'oto-rhino-laryngologie

Le IVe Congrès international d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Amsterdam en 1940. Un Comité a été constitué par les professeurs de cette spécialité des quatre Universités de Hollande.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat, M. Marres, Willemsparkweg 31, Amsterdam.

Fédération corporative des médecins de la région parisienne

Contre l'application de la semaine de 40 heures dans les laboratoires d'analyses médicales. — Le Conseil d'administration de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, réuni le 15 mars 1937, à la Faculté de Paris :

Constatant que, par le décret du 3 mars 1937, les laboratoires d'analyses médicales sont astreints à observer la semaine de 40 heures.

Considérant que, dans ces laboratoires, le travail par roulement, par équipes, ne peut être institué comme dans l' « industrie chimique » et celle des « cuirs et peaux » auxquelles on les a rattachées (13e section).

Considérant que celui qui a commencé une analyse doit la mener jusqu'au bout et accepter toute la responsabilité du résultat ; qu'il doit également tenir compte du caractère d'urgence de certaines analyses et recherches demandées.

Considérant l'impossibilité dans laquelle se trouveraient les laboratoires de trouver immédiatement, et les difficultés qu'ils auraient à former rapidement le personnel qualifié nécessaire à la bonne exécution des analyses et recherches médicales.

Considérant d'autre part que le chômage ne sévit pas dans la profession de biologiste qui ne compte pas plus de 300 techniciens dans toute la France.

Considérant enfin la protestation qu'élèvent en conséquence les laboratoires d'analyses médicales.

Fait sienne cette protestation contre l'éventualité d'une fermeture le samedi ou le lundi de laboratoires déjà fermés le dimanche, ce qui mettrait les praticiens dans l'impossibilité de faire deux jours de suite, et souvent trois jours de suite par semaine, nombre de recherches de laboratoire dont le caractère d'urgence est manifeste (diphtérie, fièvre typhoïde, accidents cérébraux et méningés, etc.).

Attire l'attention des Pouvoirs publics sur la gravité du retentissement d'une telle mesure sur la santé publique.

Emet le vœu que cette mesure soit rapportée et qu'au regard de l'application de la semaine de 40 heures, les médecins et pharmaciens dirigeant des laboratoires d'analyses médicales soient assimilés aux praticiens de la profession médicale dont ils sont les collaborateurs nécessaires et quotidiens. (Ordre du jour voté à l'unanimité).

Médecins stagiaires de sanatoriums

La formation des médecins de sanatoriums comporte un stage dans des services hospitaliers spécialisés de tuberculeux, suivi, s'il est possible, d'un stage dans les sanatoriums.

Les stages en sanatoriums, en vue de l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins-adjoints ont d'autant plus de valeur qu'ils sont accomplis dans les conditions suivantes :

1° Etre docteur en médecine ou étudiant ayant terminé sa scolarité et subi tous ses examens, sauf la thèse.

2° Produire un certificat justifiant de connaissances en phtisiologie acquises dans un service hospitalier spécialisé de tuberculeux.

3° S'engager à remplir les fonctions de médecin stagiaire pour une durée de six mois au moins.

Les médecins stagiaires sont en surnombre dans les établissements et en aucun cas ne peuvent prendre la place des médecins adjoints dont le nombre est fixé par le Décret du 25 septembre 1925. Ils

bénéficient d'avantages en nature, et, s'il y a lieu, d'une indemnité mensuelle.

Les candidats désirant remplir les fonctions de médecins stagiaires sont invités à s'inscrire au Comité national de défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris. D'autre part, les médecins directeurs de sanatoriums qui acceptent de recevoir des médecins stagiaires, dans les conditions sns-indiquées, sont priés d'en aviser le Comité.

Médecin de la santé

L'emploi de médecin de la santé est déclaré vacant au port de Saint-Nazaire.

Les candidats ont un délai d'un mois pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande, accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats devront être nécessairement pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Il leur sera tenu compte des diplômes spéciaux d'hygiène ou d'études médicales coloniales et de leurs connaissances touchant l'hygiène générale et l'hygiène de la navigation, la bactériologie, la parasitologie, l'étiologie, l'épidémiologie et la prophylaxie des maladles exotiques, ainsi que la pratique des services sanitaires, particulièrement en ce qui concerne la désinfection et l'application des règlemenfs en vigueur.

Les candidats devront être de nationalité française ou naturalisés français.

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de 50 ans.

Le traitement de début est fixé à 6.750 francs et peut s'élever à 11.500 francs par avancements successifs. — La liste sera close le 13 avril 1937.

Commission supérieure de révision des pensions

M. le Pr agrégé G. Renard, spécialiste ophtalmologiste, est nommé membre suppléant de la commission supérieure de révision des pensions.

Fondation A. Chauveau

La Faculté de médecine de Lyon, sur la proposition de M. Chalier, président du Syndicat des médecins du Rhône, vient d'attribuer le Prix Social médical de 1936 à M. Rossigneux.

Le Prix de la Fondation Chauveau (2.000 francs) sera attribué en 1937 à la Section scientifique vétérinaire.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Montplaisir, avant le 20 octobre 1937, dernier délai.

Demander les renseignements concernant les conditions du concours au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon (adresse ci-dessus), ou au secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, Lyon.

Journées médicales internationales de Paris

(26-30 Juin).

Président : Pr Paul Carnot. Vice-présidents : médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan; Prs Perrot et Goris (Faculté de pharmacie); Prs Leclainche et Nicolas (Ecoles vétérinaires). Commissaire général : M. Lardennois. Secrétaire général : M. Godlewski. Secrétaire général adjoint : M. Pierre Bourgeois. Trésorier : M. Louis Lamy,

Programme. — Samedi 26 juin 1937. — 9 h. 30, Séance d'ouverture. Discours protocolaires. Conférences générales introductives : Les régulations neuro-hormonales : Doyen Roussy (Paris). Les régulations hormo-hormonales : Doyen Roussy (Paris). Les régulations hormonales en clinique médicale : Doyen Mauriac (Bordeaux). Les régulations hormonales en clinique chirurgicale : Pr Leriche (Strasbourg).

Samedi soir 26 juin 1937, dimanche 27, lundi 28, mardi 29, mercredi 30 juin 1937. — Matin : Séances dans les hôpitaux. Après-midi : Séances de travail par sections : Régulations hypophysaires. Régulations génitales. Régulations surrénales, rénales, cardio-vasculaires. Régulations thyroïdiennes, parathyroïdiennes, etc. Régulations pancréatiques, sanguines. Régulations hépatiques, digestives. Régulations spléniques.

Mercredi 30 juin 1937. Conférences générales et Conclusions pratiques.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Godlewski, 14, rue Théodule-Ribot. Paris.

Congrès de médecine et de pharmacie militaires de Bucarest

Croisière en Méditerranée et en Mer Noire. — Pour répondre au désir qui lui a été exprimé, le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires organise, à l'occasion du Congrès qui doit se tenir à Bucarest du 2 au 10 juin 1937, une magnifique croisière en Méditerranée et en Mer Noire, suivie d'un voyage en Europe Centrale, croisière et voyage dont l'itinéraire a été fixé comme suit :

Parcours maritime : Marseille. — Le Stromboli. — Le Détroit de Messine. — Le Pirée (Athènes). — Les Dardanelles. — Istamboul (Constantinople). — Le Bosphore. — Odessa. — Constantza.

Parcours terrestre : Constantza. — Bucarest. — Budapest. — Vienne. — Paris.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le départ de Marseille a été fixé au lundi 24 mai prochain par le paquebot « Providence » (15.000 t.), des Messageries Maritimes.

Pour tous renseignements complémentaires et les inscriptions, s'adresser au Bureau des Croisières et Voyages médicaux, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.

Hommage au Pr Demoor

Les amis du Pr Jean Demoor ont invité les membres de l'Académie de médecine à participer à la manifestation qui aura lieu en l'honneur de M. Demoor, le 29 mai prochain, à Bruxelles.

Association des médecins roumains ayant fait leurs études à Paris

L'Association des médecins roumains ayant fait leurs études à Paris, vient de fêter, à Bucarest, le 10e anniversaire de sa fondation. Mise à son origine sous le patronage des maîtres français : Roux, Calmette, Charles Richet, Ch. Nicolle, etc., cette Association est présidée par le Dr Vladimir Em. Hatziezanou et comprend des noms comme Georges Marinesco, Dianelopolu, Jonesco, Mina Minoviei, Daniel, correspondants de l'Académie de médecine de Paris.

Association générale des médecins de France

Bourses familiales du Corps médical. — Fondation de M. le Dr Roussel.— Il est rappelé que des bourses de 10.000 francs ont été créées par le Dr Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1937.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trégult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Albert Adoue (de Bordeaux). — Le Dr Barbanneau (de Pouzanges, Vendée). — Mme le Dr Suzanne Bizard (de Lille). — Le Dr Charles Bonnard (de Livron). — Le Dr Pierre Boullangier (de Nice). — Le Dr François Burdet (de Bois d'Oingt, Rhône). — Le Dr Olivier Chevassu-Périgny (de Pellebusan). — Le médecin lieutenant-colonel Ivan Delorme (de Toulouse).— Le Dr Feltz (de Lorquin). — Le Dr Charles Gentin (de Longwy). — Le Dr André Lignières (de Causses-et-Veyran, Hérault). — Le Dr Charles Michon (de Pont-d'Ain). — Le Dr Ferdinand Rainaut (de Marseille). — Le Dr Sévin (de Tréfunel). — Le Dr Adolphe Vedel (de Lunel). — Le Pr Kummel (de Hambourg), premier professeur de chirurgie de l'Université de Hambourg. — Le Pr Wart Andrews Holden (de NewYork), décédé à l'âge de 70 ans; il fut professeur d'ophtalmologie au Collège de médecine de l'Université Columbia. — Le Dr James Russell Watson (de Tsinanfu, Chine), un des fondateurs de l'Ecole de médecine de Tsinanfu. — Le Dr Théodore Hartmann Just, décédé à Londres à l'âge de 51 ans. — Le Dr Philibert, profeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — M. Pierre Pradeau, beau-père de M. le Dr Alexandre Mangelle. — M. Louis Breuil, beau-père de M. le Dr Teyssier. — Le Dr Emile Hiernaux (de Marchienne-au-Pont), décédé à Bruxelles à l'âge de 75 ans, chevalier de l'ordre de Léopold, officier de l'ordre de Léopold II, décoré de la Croix civique de 1re classe, père de M. le Dr Jean Hiernaux (de Bruxelles). — Le Dr Joseph van Everbroeck, décédé à Berchem-Anvers à l'âge de 54 ans, chevalier de l'ordre de Léopold, officier de l'ordre de la Couronne, Croix de guerre, Croix de l'Yser. — Le Dr P. De Ridder (d'Etterbeek, Belgique). — Le Dr Olivier Lambrechts (de Woluwé-Saint-Pierre, Belgique). — Le Dr Jean Claeys (de Bruxelles), chevalier de l'ordre de Léopold. — Le Dr Victor Guymonprez (d'Etterbeek, Belgique). — Le Dr A. Bailliet (de Molinghem, Pas-de-Calais).

Mariages

Mlle Gilberte Heyninx, fille de M. le Pr et de Madame Albert Heyninx, et M. le Dr Maurice Barbier. — Mlle Thérèse Delépine, fille du Pr Joseph Delépine, décédé, et M. Paul Bourgain, ingénieur agricole de Grignon.— M. Théodore Desmonts, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr et de Madame Paul-Emile Desmonts (de Montpellier), et Mlle Paulette Vigne.

Fiançailles

M. le Dr Louis Van der Meiren et Mlle Odette Dujardin, fille de M. le Dr et de Madame Benoit Dujardin.

Naissances

M. le Dr et Madame René Mazataud font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le Dr et Madame René Porak font part de la naissance de leur fille Marie-José. Nos sincères félicitations aux parents et nos meilleurs souhaits pour la jeune Marie-José.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination à deux places de médecin des hôpitaux. — *Jury* (après tirage au sort): MM. les Drs Milian, Armand-Delille, Nobécourt, Paisseau, Baudouin, Chiray, Brodin, Apert, Sezary, Touraine, Veau (désignation réservée).

La retraite des médecins des hôpitaux. — A la suite de la proposition faite la semaine dernière par M. de Fontenay, au nom de la 5e commission, le Conseil municipal, sur le rapport de M. André Puech, a adopté le projet d'attribution d'allocations annuelles aux médecins honoraires des hôpitaux et à leurs veuves.

La délibération, adoptée à l'unanimité, comporte l'autorisation, pour l'assistance publique, de prélever sur son budget une somme de 1.200.000 francs pour le paiement de ces allocations.

Facultés

Décret du 31 mars 1937. — Article 1er — Les professeurs de 1re classe ci-dessous désignés des Facultés des Universités de Paris et des départements, sont nommés, à compter du 1er octobre 1937, professeurs de classe exceptionnelle :

M. Bérard, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

M. Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Borel, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Bouglé, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Bouin, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

M. Bréhier, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Clermont-Ferrand.

M. Brunschvicg, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Buisson, professeur à la Faculté des sciences de l'Université d'Aix-Marseille.

M. Camichel, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Toulouse.

M. Carnot, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Cartan, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Caullery, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Claude, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Collinet, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Paris.

M. Cotton, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Cuche, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble.

M. Delacroix, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Demangeon, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Drach, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Gosset, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Guérin, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

M. Huchon, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Jouguet, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Kleinclausz, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Lebeau, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

M. Lévy-Ullmann, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Paris.

M. Maige, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Lille.

M. de Martonne, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Maurain, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Ombredanne, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Peltier, professeur à la Faculté de droit de l'Université d'Alger.

M. Perrin, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Rabaud, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Tiffeneau, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Urbain, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

Académie de chirurgie

Election d'un membre titulaire à l'Académie de chirurgie. — M. Paitre, professeur au Val-de-Grâce, vient, au cours d'une récente séance de l'Académie de chirurgie, d'être nommé membre titulaire de cette assemblée.

Faculté de médecine de Marseille

Création d'un cours d'anthropologie coloniale à la Faculté de médecine de Marseille. — Une subvention de 4.700 francs est accordée à la Faculté de médecine de Marseille pour la création d'un cours d'anthropologie coloniale.

Médecins municipaux à Bordeaux

Sur la proposition du Dr Etienne Ginestous, adjoint délégué pour la santé publique et la protection de l'enfance, les Drs Dajean et Viratel ont été nommés médecins municipaux titulaires et les Drs Clastres et Lemarchand ont été nommés médecins municipaux adjoints.

Hôpitaux de Dijon

Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Dijon. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin stomatologiste à l'hôpital général de Dijon. Les demandes des candidats, appuyées par des justifications de titres, devront parvenir à l'administration des hospices, rue de l'Hôpital, 2, avant le 10 avril.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat et de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. — Par décision du 20 mars, la Commission administrative des hospices a fixé au 18 octobre le concours pour 60 places d'externes titulaires et au 19 octobre celui pour 11 places d'internes titulaires.

Hôpitaux de Lyon

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Un concours d'admissibilité pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon a été ouvert le 15 mars. MM. les Drs Albert Trillat et Pierre Colson ont été déclarés admissibles.

Hôpital de Saint-Denis

Concours pour la nomination d'un médecin chef des services de médecine et d'un médecin accoucheur. — Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital de Saint-Denis pour la nomination :

1° D'un médecin chef des services de médecine de l'établissement.

2° D'un médecin accoucheur, chef du service maternité.

Les inscriptions sont reçues au bureau de l'Econome-directeur de l'hôpital-hospice, 7 bis, rue du Fort de l'Est, à Saint-Denis, jusqu'au 30 avril 1937 (dimanches et fêtes exceptés), de 9 heures à midi et de 14 à 17 heures.

Les candidats ne devront pas avoir plus de 45 ans.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de médecin des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Planques et Gadrat.

Hôpitaux du Havre

Concours de l'internat en médecine. — Ce concours pour l'attribution de 5 places d'internes titulaires aura lieu le vendredi 30 avril 1937, à 9 heures, à l'hospice général, 55 bis, rue Gustave Flaubert.

Les candidats devront être pourvus au minimum de 16 inscriptions validées.

Le registre d'inscription sera clos le 20 avril.

Société de médecine militaire française

La Société de médecine française militaire française vient d'élire son bureau pour 1937 :

Président : M. le médecin général inspecteur Rouvillois ; vice-présidents : MM. les médecins généraux inspecteurs Lemoine et Lecomte, M. le médecin général Brugère (Marine), M. le pharmacien général Mancier; secrétaire général : M. le médecin colonel des Cilleuls; secrétaire général adjoint : M. le médecin commandant Jame ; secrétaires des séances: MM. les médecins capitaines Coudane et Aujaleu; trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel Poy.

Sur la proposition du président, la Société a inscrit à son ordre du jour, pour l'année 1937, les questions suivantes :

La désinsectisation (rapporteurs : médecin colonel des Cilleuls et médecin lieutenant-colonel Bellon).

Le dépistage de la tuberculose (rapporteur : médecin lieutenant-colonel Colvelle).

Les indications opératoires et l'heure de l'intervention dans les complications des otites aiguës (rapporteurs : médecins commandants Guillermin et Pesme).

Les réactions vaccinales antitypho-paratyphoïdiques (rapporteur : médecin commandant Meersemann).

La Société de médecine militaire française, qui groupe les officiers du Service de santé de l'armée active et des réserves, se réunit au Val-de-Grâce, le deuxième jeudi de chaque mois à 16 heures 35.

Cotisation annuelle : 20 francs. Les membres de la Société reçoivent gratuitement le Bulletin.

Souscrire auprès du trésorier de la Société, au Val-de-Grâce, 277 bis, rue Saint-Jacques, Paris (5e).

Société française d'ophtalmologie

La Société française d'ophtalmologie célébrera son cinquantième Congrès les lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 juin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Le rapport annuel sera présenté par le Dr Bollack (de Paris) sur les « Arachnoïdites opto-chiasmatiques ».

Le Congrès est retardé cette année en raison de l'Exposition universelle. Pour cette même raison, il ne durera que trois jours et ne comportera pas d'excursion aux environs de Paris. Un banquet sera offert à l'occasion de ce cinquantième Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la S. F. O., Dr René Onfray, 6, avenue de La Motte-Picquet, Paris (7e).

Bal de la pharmacie française

Il aura lieu le 10 avril à 22 heures, dans les salons de l'Hôtel Continental, rue Rouget-de-l'Isle.

Carte de famille (quatre personnes), 120 francs;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cavaliers, 45 francs; dames 35 francs; étudiants, 25 francs; souper facultatif, 65 francs (champagne et service compris).

Des cartes sont mises en vente au siège social de l'Association amicale des étudiants en pharmacie de France, 85, boulevard Saint-Michel, Paris.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Le *Journal officiel* du 18 mars 1937 a publié, pages 3.256 et 3.257, une liste de médailles d'honneur de l'Assistance publique, attribuées pour services exceptionnels rendus à cette institution. Cette liste comprend une centaine de noms.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Sadok ben Salah, auxiliaire médical au camp de Zarzis (Tunisie), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

XVIIe Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le XVIIe banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le samedi 24 avril 1937, à 19 heures 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget-de-l'Isle, sous la présidenee de M. le Pr Roussy, Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Un bal suivra le banquet dès 22 heures 30.

Les parents et les amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Gustave Raganeau, père de M. le Dr Raymond Raganeau et de M. le Dr Ceorges Raganeau. — M. Henri Binet, docteur en pharmacie, ancien interne des hôpitaux de Paris, frère de M. Binet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons notre douloureuse sympathie. — Le Dr Jacques Bonhomme (de Remouchamps, Belgique), chevalier de l'ordre de Léopold, officier de l'ordre de Léopold II. — Madame Hérisson (de Mazères, Ariège), mère de M. le médecin-major Hérisson. — M. Léon Legland, beau-père de M. le Dr Ducatteau (de Douai). — Madame François Vogein, femme de M. François Vogein, pharmacien, maire adjoint du 4e arrondissement, chevalier de la Légion d'Honneur. — M. Jacques Grégoire, fils de M. le Pr Raymond Grégoire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Raymond Grégoire; nous leur exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie dans le grand malheur qui les frappe. — Le Dr Camilo Muniagurria, professeur de clinique pédiatrique à la Faculté des sciences médicales de Rosario (République Argentine). — Le Dr Victor Dupont (de Paris).

Mariages

Mlle le Dr Marie-Antoinette Pictri, médecin des hôpitaux de Casablanca, fille de M. le Dr Pierre Pietri, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame Pierre Pietri, et M. Louis Duhau-Marmon, capitaine au long cours. — M. le Dr Paul Pasquet, médecin de 1re classe de la marine, et Mlle Yvonne Raffin. Nos sincères félicitations. — Mlle Jacqueline Soulayrol, fille de M. le Dr et de Madame Soulayrol, directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Marseille, et M. René Montfort, ingénieur E. I. M., fils de M. le Dr et de Madame E. Montfort. — Mlle Geneviève Monteil, fille de M. le Dr et de Madame Monteil, et M. A. de Lapoyade-Deschamps, ingénieur I. A. I.

Fiançailles

Mlle Geneviève Lehembre et M. le Dr Norbert Herbaux, fils de M. le Dr et de Madame N. Herbaux (de Saint-André-lez-Lille). — M. le Dr Roger Boucaumont et Mlle Yvonne Roussy. Nos bien sincères félicitations. — M. le Dr Jean Dupuis et Mlle Marie Lavault.

Naissances

M. le Dr et Madame Salles (de Luchon) font part de la naissance de leur petite-fille Francoise Erhard. — M. le Dr et Madame Ansel-Fontaine (de Lille) font part de la naissance de leur fils Max. — M. le Dr et Madame Louis Pouyanne (de Bordeaux) font part de la naissance de leur fille Florence. — M. le Dr et Madame Camille Lugardon font part de la naissance de leur fille Christiane. — M. le Dr et Madame Chamfrault font part de la naissance de leur fils Michel. — M. le Dr et Madame E. Bessière font part de la naissance de leur fille Martine. — M. le Dr et Madame Jonchères font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le Dr et Madame Vignalou font part de la naissance de leur fils Vineent.

Hôpitaux de Paris

Concours d'electro-radiologiste des hôpitaux. — *Jury* : MM. Lobligeois, Guilbert, Gally, Aubertin, Desplas,

Bréchot, Maingot. *Censeur* : M. Busy. *Lecteurs* : MM. Devois, Foubert.

Epreuves de titres. — Séance du 8 avril. — Ont obtenu : MM. Falcoz, 9; Moro, 5; Humbert, 10; Bernard, 8; Strouzer, 6; Brunet, 9; Mme Baude, 10; MM. Corbier, 7; Lebouchard, 7; Frain, 10; Peuteuil, 9; Mme Tedesco, 9.

Epreuves écrites. — Séance du 10 avril — Questions données : *Electrologie* : Qu'est-ce que la thérapeutique des ondes courtes? Principes physiques et effets thérapeutiques.

Radiodiagnostic : Radiodiagnostic des occlusions intestinales.

Radiothérapie : Rœntgenthérapie et curiethérapie du cancer utérin.

Concours du prosectorat. — *Jury* : M. Roussy, président; MM. Ombrédanne, Chevassu, Mocquot, Rouvière, Hovelacque, Binet, Petit-Dutaillis.

Liste des candidats : MM. Gaby, Calvet, Chevallier, Chigot, Delinotte, Fontaine, Judet, Lazard, Léger, Leuret, Mialaret, Olivier, Rousseau, Roux.

Composition écrite d'anatomie. — Question donnée : « Trompes utérines et ligaments larges (Anatomie macroscopique).

Composition écrite et pathologie chirurgicale. — Question donnée : « Les calculs du cholédoque. Symptômes et diagnostic ».

Concours de l'adjuvat. — *Jury* : M. Gosset, présisident; MM. Hovelacque, Olivier, Mathieu, Mocquot, Richet, Gaudart d'Allaines.

Liste des candidats : MM. Barcat, Benassy, Billard, Cauchoix, Champeau, Coldefy, Cordebar, Debidour, Denoix, Guenin, Laigle, Laurence, Lecœur, Lortat-Jacob, Mazingarbe, Mathey, Monsaingeon, Morel-Fatio, Nardi, Netter, Nordman, Picard-Leroy, Rouvillois, Sarradin, Simon, Thomeret, Tissot, Verne.

Composition écrite d'anatomie. — Question donnée : « Le tronc de l'artère carotide interne depuis son entrée dans le rocher jusqu'à sa division en branches terminales ».

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques supplémentaires de médecine légale. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de médecine légale a lieu jusqu'au samedi 24 avril.

Droit d'inscription : 150 francs.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. les Prs C. Sigalas (physique médicale et pharmaceutique); Sabrazès (anatomie pathologique et microscopie clinique) et Bégouin (clinique chirurgicale) sont admis à la retraite (décret du 21 mars 1937). Cessation des fonctions le 30 septembre 1937.

Faculté de médecine de Nancy

M. Frœhlich, professeur de clinique de chirurgie infantile et orthopédique, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à la retraite.

Facultés de pharmacie

Enseignement dans les Facultés de pharmacie. — *Liste d'aptitude à l'enseignement dans les Facultés de pharmacie.* — L'examen d'agrégation des Facultés de pharmacie est supprimé.

Pour être pourvu d'un enseignement régulier dans les Facultés de pharmacie, il faut justifier de l'une des conditions suivantes :

Etre titulaire du grade de pharmacien supérieur.

Etre titulaire du grade de pharmacien et du grade de docteur ès-sciences physiques ou naturelles.

Avoir été institué agrégé dans la section de pharmacie d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

Quelques cas de dérogations sont prévus (*Journal officiel* du 6 avril 1937).

Afin de pourvoir dans les Facultés de pharmacie aux emplois réguliers d'enseignements, à l'exception des nominations de professeurs titulaires, il est établi une liste d'aptitude.

Les agrégés et agrégés libres des sections de pharmacie des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie y sont inscrits d'office.

Maîtres de conférences de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris. — L'enseignement magistral est donné à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris par des professeurs titulaires et par des maîtres de conférences.

Les maîtres de conférences de la Faculté de pharmacie de l'université de Paris ont le même statut que les maîtres de conférences des Facultés des sciences et des lettres de l'Université de Paris.

Ils peuvent être nommés professeurs sans chaire dans les mêmes conditions que ces derniers.

Mesures transitoires et dispositions générales. — Voir *Journal officiel* du 6 avril 1937.

Faculté de médecine de Bucarest

M. le Dr Ioan Niculescu a été nommé professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Bucarest.

Académie des sciences de Roumanie

M. l'agrégé Paulian D..., médecin en chef du service de neurologie de l'hôpital central des maladies mentales et nerveuses, a été élu membre titulaire de l'Académie des sciences de Roumanie.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Bezos (de Brocas-les-Forges, Landes).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Pr Bonnin; MM. les Drs Gallé (de Bordeaux); Perruchot (de Périgueux) et Valmyre (d'Hyères).

Distinctions honorifiques

Des médailles de la ville de Bordeaux ont été décernées à M. le Dr Penaud, ancien interne des hôpitaux, et à M. Ringenbach, interne des hôpitaux, pour services rendus à l'Administration municipale dans l'enseignement du secourisme aux gardiens de la paix.

M. le Dr Joseph Poucel vient de recevoir la médaille d'or de l'Education physique.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — MM. les Drs Didier, médecin des dispensaires des Vosges, à Epinal; Voulmier, médecin du dispensaire de l'Orne; Mlle le Dr Simon, médecin des dispensaires de Seine-et-Oise, à Paris; M. le Dr Jung, directeur de l'Ecole d'infirmières de l'Association des dames françaises, à Metz.

Asiles publics d'aliénés

Avis de concours. — Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 6 avril 1937, un concours pour vingt emplois au minimum de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 7 juin 1937.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser à la direction de l'hygiène et de l'assistance (1er bureau), une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, de leurs états de services, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au mercredi 5 mai 1937 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Avis de vacances. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile de Pau (Basses-Pyrénées), par suite du départ de M. le Dr Carriat, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle), par suite du départ de Mlle Culerre, appelée à un autre poste.

Sanatoriums publics

M. le Dr Weigert a été nommé médecin-adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Thouvet (Isère).

Hôpitaux psychiâtriques

Recrutement et statut des médecins du cadre des hôpitaux psychiâtriques autres que ceux de la Seine. — Le *Journal officiel* du 8 avril publie un décret relatif au recrutement et statut des médecins du cadre des hôpitaux psychiâtriques.

Nous le publierons dans les *Nouvelles* d'un de nos prochains numéros.

Service de santé militaire

Concours de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines. — L'article 3 du décret du 19 août relatif à ce concours est modifié ainsi qu'il suit :

Les épreuves du concours comprendront :

1° Une composition sur un sujet de pathologie générale (coefficient 2).

2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale (coefficient 3).

3° Une interrogation sur une question de chirurgie d'urgence (coefficient 1).

4° Une interrogation sur les grands problèmes de l'hygiène prophylactique, particulièrement sur la prophylaxie des maladies infectieuses et des maladies sociales (coefficient 1).

5° Examen par le jury des titres et travaux scientifiques, ainsi que du dossier militaire du candidat (coefficient 1).

Congrès international de l'insuffisance hépatique

Le Congrès international de l'insuffisance hépatique qui se tiendra, à Vichy, du 16 au 18 septembre 1937, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique, est placé sous la présidence d'honneur des Prs G. Von Bergmann (Berlin), P. Carnot (Paris), Mariano R. Castex (Buenos-Aires), A. Dustin (Bruxelles), Sir W. Langdon Brown (Londres), G. Maranon (Madrid), E. Marchoux (Paris), W. Orlowski (Varsovie), N. Pende (Rome), G.-H. Whipple (New-York), et sous la présidence de M. le Pr M. Loeper, membre de l'Académie de médecine.

Ordre du jour. — *Médecine et biologie* : Le diagnostic fonctionnel de l'insuffisance hépatique. M. K. Glaessner (Vienne).

Les gros foies de l'enfance. MM. R. Debré, Gilbrin, Semelaigne (Paris).

La fonction soufrée du foie. M. Léon Binet (Paris).

Les œdèmes des hépatiques :

Etude pathogénique. MM. Lemaire et Varay (Paris).

Etude clinique. M. J. Olmer (Marseille).

La peau et le foie. M. Urbach (Vienne).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le foie et les glandes endocrines. M. Parhon (Bucarest).

Les étapes de l'insuffisance hépatique au cours du paludisme. M. Hamilton Fairley (Londres).

L'insuffisance hépatique dans ses rapports avec la nutrition générale et spécialement avec le système nerveux. MM. Anthony Bassler (New-York), Lathan A. Crandall et A. C. Ivy (Chicago), Norman Elton (Reading), Hyman I. Goldstein (Camden).

L'insuffisance hépatique neuro-sécrétoire. MM. Pende (Rome) et Bufano (Sassari).

Thérapeutique médicale, chirurgicale et hydrologique : Les médications hépatiques dans les intolérances. MM. Brulé et J. Cottet (Paris).

Les insuffisances circulatoires et les médications qu'elles comportent. MM. Villaret, L. Justin-Besançon, R. Cachera et R. Fauvert (Paris).

La thérapeutique hydro-minérale de l'insuffisance hépatique. MM. Piery et Milhaud (Lyon).

L'insuffisance cellulaire et ses indications thérapeutiques. M. de Grailly (Bordeaux).

Le régime alimentaire dans la réparation du foie malade. M. Gallart-Monés (Barcelone).

L'insuffisance hépatique pré et post-opératoire et son traitement préventif et curatif. M. Pribram (Berlin).

Le pronostic de la « crise opératoire » par l'examen des fonctions hépatiques. MM. Pierre Duval, Gatellier, J.-C. Roux, Goiffon (Paris).

Toutes les demandes de renseignements, adhésions, cotisations doivent être adressées au Dr J. Aimard, secrétaire général du Congrès international de l'insuffisance hépatique, 24, boulevard des Capucines, Paris (9e).

Nous rappelons que ce Congrès sera précédé par le deuxième Congrès international de gastro-entérologie qui se tiendra à Paris les 13, 14 et 15 septembre sous la présidence de M. le Pr Pierre Duval.

Société de médecine publique et de génie sanitaire

Conférence. — M. le Dr Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, et M. le Dr R. Clément, médecin des hôpitaux feront le 28 avril, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur (28, rue du Docteur Roux, Paris 15e), une conférence sur les Dangers de la vente libre des substances alimentaires irradiées.

Hommage au Dr Abadie (d'Oran)

Un Comité, sous la présidence du Dr Achard (d'Ain Temouchent), s'est constitué pour offrir au Dr Abadie (d'Oran), membre correspondant de l'Académie de médecine, une médaille à l'occasion de sa mise à la retraite de chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Oran.

La médaille a été confiée au sculpteur De Herain.

Le montant de la souscription est de 100 francs. Chaque souscripteur recevra une réduction en bronze de son œuvre.

Prière d'envoyer les souscriptions à M. le Dr Pallarès, 32, rue d'Alsace-Lorraine à Oran (compte chèque postal Alger 38-31). La souscription sera close le 15 juin 1937.

Bal de bienfaisance de la Fédération des médecins du Front

Le Comité de la Fédération nous communique ; Le bal aura lieu le samedi 24 avril, à 21 heures 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget de Lisle.

La loterie annuelle sera tirée au cours de cette soirée.

Les médecins lyonnais et les grèves

Le Syndicat lyonnais, en accord avec les familles des malades, a décidé d'intenter une action civile contre les délégués des fédérations d'éclairage qui ont déclanché la grève que l'on sait, privant Lyon et sa région d'électricité, de gaz et d'eau pendant une matinée.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Acher-Dubois (de la Roche-sur-Yon). — Le Dr Roger Aubouin (de Laval). — Le Dr Pierre Baron (de Colombes). — Le Dr Baroux (de Bapaume). — Le Dr Jean Bordone (de Frontignan). — Le Dr Bouzat (de Rodez). — Le Dr René Carmes (de Montpellier). — Le Dr C. Flament (de Quesnoy-sur-Deule). — Le Dr Charles Ganzin (de Fougères). — Le Dr Maurice Herr (de Grigny). — Le Dr Alfred Lebeaupin (de Moisdon-la-Rivière). — Le Dr Fernand Montcharmont (d'Etang-sur-Arroux). — Le Dr Paul Martini (de Toia, Corse). — Le Dr Alcide Oriou (de Guingamp). — Dr Pierre Pistre (de Le Poujol-sur-Orb). — Dr Louis-Romain Règne, médecin lieutenant. — Le Dr Sanglier (d'Arles). — Alfred Scheffer (de Calvisson). — Le Dr Bertrand Soule (de Loures-Barousse). — Le Dr Louis Triaut (de Bordeaux). — Le Dr Julien Vichot (de Lyon). — Le Pr Julius Dollinger (de Budapest), professeur de chirurgie opératoire et directeur de la première clinique chirurgicale de l'Université de Budapest. — Le Dr Attilio Cavallero (de Felizzano. Alexandrie), spécialisé dans les maladies tropicales. — Le Dr John Attlee (de Wellingborough), ophtalmologiste de l'hôpital Victoria. — Le Dr John David Malcom (de Petersfield). — Le Pr Achille Monti, professeur à la Faculté de médecine de Pavie. — Le Pr Hermann Dieffenbach (de New-York), professeur de thérapeutique, puis vice-président du Collège médical de New-York. — Le Pr Francis Rhodes Fry (de Saint-Louis), professeur des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Saint-Louis, ancien président de l'Association américaine de neurologie. — Le médecin général Georges Saint-Paul, commandeur de la Légion d'Honneur; il a écrit de nombreux ouvrages et articles tant sous son nom que que sous son pseudonyme de G. Espé de Metz. — Madame veuve Emile Beauvais, mère de Mlle Amélie Beauvais, docteur en médecine à Laval-en-Laonnais. — Madame André Fasquelle, femme de M. le Dr André Fasquelle, directeur de l'Institut de Vaccine, officier de la Légion d'Honneur, mère de M. Robert Fasquelle, interne des hôpitaux, et belle-sœur de M. le médecin général J. Fasquelle, commandeur de la Légion d'Honneur, et de M. le Dr Louis Roué. — Madame Marcel Ballerin, femme de M. le Dr Ballerin. — Madame Savatier, femme de M. le Dr Savatier (de Paris). — Madame Lapointe, veuve du Dr Lapointe, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Charles Choyce, professeur de chirurgie à l'Université de Londres, chirurgien de l'University College Hospital. — Le Dr Henry Nussbaum, physiologue et neurologue, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Varsovie.

Mariages

M. Jean-François Buvat, interne des asiles de la Seine, fils de M. le Dr J.-B. Buvat et de Madame le Dr Buvat-Cottin, et Mlle Christine Pochon, interne des asiles de la Seine. Nos sincères félicitations. — Mlle Marie Daday, fille de Madame et de M. le Dr Daday, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Rostlaw Kosinetz. — M. le Dr Jules Macke et Mlle le Dr Senellart. — M. le Dr Jean Béra, fils de M. le Dr Eugène Béra, et Mlle Nelly Sablon.

Fiançailles

Mlle Simone Robardey de Feule et M. le Dr Guy Loisel.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Dagand font part de la naissance de leur fils Philippe.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — Séance du 13 avril. — Ont obtenu : MM. Chabrut, 16; Padovani, 18; Sauvage, 18.

Epreuve de nomination. — Ont obtenu : MM. Gosset, 16; Longuet, 16; Mouchet, 16.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Jury* (tirage au sort) : MM. Devraigne, Rudaux, Macé, Couvelaire, Cleisz, Darré, Ombrédanne.

Lecteurs : MM. Lantuéjoul, Ravina.

Censeur : M. Digonnet.

Concours d'electro-radiologiste des hôpitaux (admissibilité). — *Nombre de points obtenus aux épreuves écrites anonymes* : MM. Peuteuil, 43; Bernard, 42; Brunet, 42; Mme Tedesco, 41; M. Humbert, 40; Mme Baude, 39; MM. Frain, 34; Lebouchard, 34; Corbier, 29; Moro, 25.

Oral. 1re Epreuve pratique. — Question donnée : « Visitez la salle C et dites si l'installation électrique est réglementaire et s'il y a des fautes de protection électrique ». — Ont obtenu : Mme Tedesco, 7; M. Peuteuil, 14; Mme Baude, 12; MM. Frain, 14; Humbert, 13; Bernard, 7; Moro, 13; Brunet, 14; Lebouchard, 8.

2e Epreuve pratique. — Question donnée : « Faire au tableau noir un schéma de circuit galvanique monté avec un rhéostat ou réducteur de potentiel. Avantages et inconvénients pour la source d'alimentation et pour le malade ». — Ont obtenu : M. Peuteuil, 14; Mme Baude, 13; MM. Bernard, 10; Moro, 14; Fain, 13; Lebouchard, 12; Mme Tedesco, 11; MM. Humbert, 13; Brunet, 14.

Total des points obtenus : MM. Peuteuil, 71; Brunet, 70; Humbert, 66; Mme Baude, 64; MM. Frain, 61; Bernard, 60; Mme Tedesco, 69; MM. Lebouchard, 54; Moro, 52.

Sont déclarés admissibles : MM. Peuteuil, Brunet. Humbert, Mme Baude.

Concours du prosectorat. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Ont obtenu : MM. Mialaret, 27; Calvet, 27; Leuret, 25; Judet, 24; Lagarde, 26; Rousseau, 26; Olivier, 26.

Epreuve de pathologie chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Mialaret, 18; Calvet, 19; Leuret, 16; Judet, 15; Lazard, 16; Rousseau, 16; Olivier, 17.

Epreuve de biologie. — Question donnée : « Les lésions de l'inflammation tuberculeuse ». — Ont obtenu : MM. Mialaret, 18; Calvet, 18; Leuret, 18; Judet, 14; Lazard, 16; Rousseau, 14: Olivier, 16.

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve de physiologie.* — Question donnée : « Physiologie du système nerveux cardiaque ».

Epreuve de pathologie chirurgicale. — Question donnée : « Kystes non-parasitaires des os des membres ».

Epreuve d'anatomie. — Ont obtenu : MM. Monsaingeon, 24; Tissot, 25; Guenin, 28; Goldefy, 26; Lortat-Jacob, 27; Barcat, 28; Debidour, 27; Rouvillois, 29; Mathey, 25; Cauchoix, 28; Benassy, 23; Cordebar, 26.

Hospice des Enfants-Assistés. — M. Marcel Lelong, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'amphithéâtre de la clinique Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, le lundi à 11 heures, une série de conférences sur la pathologie de la nutrition et de la croissance chez le nourrisson, sur les sujets suivants :

26 avril 1937. — Les œdèmes du nourrisson.

3 mai. — Les erythroblatoses du nouveau-né et du nourrisson.

10 mai. — Les anémies alimentaires.

24 mai. — Les fièvres alimentaires.

31 mai. — Le rachitisme.

7 juin. — La tétanie.

14 juin. — L'eczéma du nourrisson.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Une série de révision de travaux pratiques d'anatomie pathologique commencera le lundi 3 mai 1937, à 15 heures; elle se terminera le samedi 15 mai.

Se faire inscrire au secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

La mise en série sera faite au bureau du chef des travaux sur présentation de la quittance, jusqu'au samedi 1er mai inclus. Passé cette date, aucune inscription de sera plus admise.

Droit d'inscription : 25 francs.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par décret en date du 7 avril 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Delaunay, professeur de chimie biologique (budget de l'Université), est tranféré, à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de physiologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (budget de l'Etat) (chaire créée).

Faculté de médecine de Toulouse

Par décret en date du 7 avril 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Bugnard, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1937, professeur de pharmaco-dynamie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse (chaire créée).

Facultés de pharmacie

Concours d'agrégation. — A la suite des épreuves du concours d'agrégation des Facultés de pharmacie et l'examen des titres et travaux scientifiques des candidats, les jurys ont proposé au ministre de l'éducation nationale d'inscrire sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de pharmacie : MM. Jaulmes, Kayser, Cordier, Dolique, Duquenois, Meunier, Giroux, M[lle] François, M. Susplugas, M[me] Lallemand, M[lle] Regnier, MM. Marchal et Sartory.

Faculté de médecine de Bucarest

Le parlement roumain vient de voter une loi par laquelle le célèbre neurologue, le P[r] Marinesco, est maintenu dans sa chaire universitaire à vie.

Professeur à la Faculté de médecine de Bucarest, il est membre de l'Académie de médecine de Paris, C'est un grand ami de la France où il fit ses études et où il dirigea pendant la guerre un important service de blessés neurologiques.

Nos bien sincères félicitations.

Hôpital civil de Belfort

Le poste de chef du service de radiologie de l'hôpital civil de Belfort sera vacant pour le 1[er] juillet 1937. Pour tous renseignements s'adresser au directeur.

Hôpital de La Rochelle

M. le D[r] Maurice Drouineau a été nommé médecin chef de l'hôpital sanatorium de La Rochelle.

Ecole de médecine navale

Le concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Écoles de médecine navale, annoncé au *Journal officiel* du 12 septembre 1936, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie : bactériologie, hygiène, aura lieu à l'hôpital maritime de Brest, le 1[er] juin 1937.

Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé. — Membre civil ; M. Tanon, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Membres militaires : M. Mercandier, médecin en chef de 1[re] classe, professeur spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Le Chuiton, médecin en chef de 2[e] classe, professeur agrégé, spécialiete des hôpitaux maritimes. — Membre suppléant : M. Bideau, médecin principal, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Service de santé de la marine

Promotions. — Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal. — M. Le Mehaute, médecin de 1[re] classe.

Au grade de médecin de 1[re] classe. — M. Messner, médecin de 2[e] classe; M. Clenet, médecin de 2[e] classe.

Nominations. — Par décision ministérielle du 16 16 avril 1937, ont été nommés au grade de médecin auxiliaires les matelots brevetés infirmiers désignés ci-après : MM. Livory, Desmons, Basse-Parton, Benedittini, Faugere, Lucas, Mardrus, Hery, Bardon, Fonteix.

Inspecteur départemental d'hygiène de La Rochelle

M. le D[r] Duvic a été nommé inspecteur départemental d'hygiène de La Rochelle.

Organisation de l'inspection départementale d'hygiène

Le *Journal officiel* du 17 avril 1931 publie un décret sur l'organisation de l'inspection départementale d'hygiène.

Syndicat des chirurgiens de Paris et de la région parisienne

Le Syndicat des chirurgiens de Paris et de la région parisienne a tenu son Assemblée générale le 8 avril.

Au cours de la séance on a procédé à l'élection des membres du Conseil d'administration. Le nouveau bureau est composé de la façon suivante : Président: M. Buizard; vice-président : M. Planson; secrétaire général : M. Masmonteil; secrétaire général adjoint: M. Dore; trésorier : M. Dufourmentel.

Les autres membres du Conseil d'administration sont : MM. Briault, Burty, Hautefort, Luquet, Séjournet, Sénéchal, Trèves.

Pour les adhésions et renseignements, s'adresser: M. Masmonteil, Maison de santé du Landy, 21 bis, rue du Landy, Saint-Ouen (Seine).

Commission permanente des laboratoires

Sont nommés membres de la Commission permanente des laboratoires :

MM. Tanon, Roussy, Bezançon, Jules Renault, Cavaillon, Louis Martin, Dujarric de la Rivière, Cibrie, H. Bonnet, Dequidt, Lamy, Loir, Cruveilhier, Debré, Dopter, Fabre, Hazemann, X. Leclainche, Lisbonne, Parisot, Santenoise et Villaret.

M. le D[r] Louis Martin est nommé président de la Commission; MM. Parisot et Lisbonne, vice-présidents.

*

XXIe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française (Congrès international)

Le XXIe Congrès se tiendra à Paris, les lundi 24, mardi 25, mercredi 26, jeudi 27 mai 1937, sous la présidence de M. Crouzon, membre de l'Académie de médecine. Vice-présidents : le Pr Diez (Rome); le Pr De Laet (Bruxelles); le Pr Lande (Bordeaux); le Pr Desclaux (Nantes).

Secrétaires généraux : Les Prs agrégés Piédelièvre (Paris) et Muller (Lille).

Les sujets de rapports sont les suivants :

1° *Médecine légale générale* : Pr Palmieri (Italie) : Les services que peuvent rendre à la médecine légale les recherches biologiques sur le cadavre. — M. Melissinos (Athènes) : L'examen histologique de l'utérus après avortement.

2° *Pathologie traumatique : a)* Pr Bremer et M. Slosse (Bruxelles) : Basedow et traumatismes. *b)* Pr agrégé Coste (Paris) : Rhumatismes et traumatismes.

3° *Psychiatrie* : MM. Cellier, Schiff et Badonnel (Paris) : Prophylaxie criminelle.

4° *Médecine sociale* : Pr Diez (Rome) : La sélection professionnelle en matière de transports en commun.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Piédelièvre, 5, rue Cassini, Paris; à M. Muller, 14, rue de Friedland, Lille.

Préventoriums privés

Le *Journal officiel* du 21 avril contient une circulaire du ministre de la santé publique aux préfets relative à l'agrément des préventoriums privés.

Inauguration à Dakar du nouvel édifice de l'Institut Pasteur

Le 5 avril, a eu lieu l'inauguration du nouvel édifice de l'Institut Pasteur à Dakar.

Le médecin général Mathis, dans son discours, rappela les origines de cette construction.

En 1895, M. le Dr Marchoux créa un laboratoire annexé à l'hôpital Saint-Louis du Sénégal sous le nom " Institut de Biologie ".

En 1921, M. Leger obtint son rattachement à l'Institut Pasteur dont il devint une filiale et c'est ainsi que l'Institut Pasteur de l'Afrique occidentale était créé. Il devait, grâce à la bienveillance des médecins généraux Rigollet, Lasnet Audibert, l'Herminier, etc., des gouverneurs généraux Carde et Brévié, et sous l'active direction du médecin général Mathis s'accroître et devenir ainsi aujourd'hui un des plus modernes de nos laboratoires scientifiques.

Le Pr Marchoux prit ensuite la parole et définit les règles les meilleures pour rendre productif le travail du nouvel Institut. M. Geismar montra l'intérêt que le gouvernement porte à l'œuvre scientifique de l'Institut Pasteur.

L'Institut est un magnifique bâtiment d'angle aux lignes droites qui s'élève sur deux étages et abrite des laboratoires pourvus de tout l'outillage moderne. Presque tout entier pourvu de baies vitrées il permet de voir d'un coup d'œil tout ce qui se passe d'un bout à l'autre de la maison. La situation qu'il occupe est magnifique. Il comprend, en outre, un petit pavillon isolé spécialement aménagé pour l'étude de la peste et des microbes dont les manipulations exigent des précautions spéciales.

Au rez-de-chaussée sont installés le service antirabique, un laboratoire vétérinaire et un service de bactériologie avec salle d'attente et salle d'examen pour les malades, chambres d'étuves et d'ensemencements.

Au premier, dans l'aile droite, sont logés la bibliothèque, les services d'administration, la réserve des sérums thérapeutiques. Dans l'aile gauche se trouve le laboratoire d'entomologie avec moustiquariums et aquariums. Le tout forme un ensemble majestueux et équilibré.

Une intéressante initiative du Pr Chavigny

Certains faits-divers récents ont à nouveau attiré l'attention sur la lutte qu'ont à soutenir les policiers contre les malandrins de toutes sortes qui peuvent se retrancher dans leurs chambres et l'affaire de Knutange (Moselle) a démontré qu'un individu peut soutenir un siège d'une certaine durée.

L'emploi de gaz lacrymogènes s'impose dans ce cas, mais les polices disposant d'un tel matériel ne sont pas très nombreuses.

Grâce au Pr Chavigny, de la Faculté de médecine de Strasbourg, médecin légiste et directeur du laboratoire de médecine légale, la police et la gendarmerie de Strasbourg ont à leur disposition un matériel comprenant un pistolet à levier de fort diamètre, avec des cartouches spéciales, un vilebrequin, perçant des trous du diamètre du canon et un masque à gaz pour protéger les opérateurs. Il sera complété incessamment par un bouclier de sûreté.

Avec un tel matériel, il est possible de réduire à l'impuissance, en fort peu de temps, un individu qui s'est barricadé dans une pièce. C'est ainsi que, grâce au Pr Chavigny, dont le laboratoire est remarquablement outillé, la police disposera d'armes efficaces dans sa lutte contre le crime.

Récemment, les chefs et les inspecteurs des différents services de police et les officiers de gendarmerie se trouvaient réunis dans l'amphithéâtre d'anatomie, où le Pr Chavigny leur fit une démonstration de ces engins.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le Centenaire de l'Université d'Athènes

Liste des délégués. — La liste des délégués par pays aux fêtes du centenaire de l'Université d'Athènes comprend les noms suivants :

ANGLETERRE. — MM. les Prs James, Cornak, Donald Sturn Robertson et W. M. Caldder, professeurs de grec; G. Barger, professeur de chimie, T. O. James, professeur de théologie; M. le chanoine Douglas et M Hommer Thomson, professeurs d'archéologie classique; MM. Ed. D. M. Fraenkel, professeur de latin; G. C. Geary, professeur d'études classiques; William Miller, Gilbert Muray, professeur de grec; A. M. Woodward, professeur d'histoire ancienne; I. A. Bamter, professeur d'histoire ecclésiastique; W. R. Stanford, professeur d'études classiques! Th. Fahy, professeur de latin et de grec; M. William Miller; amiral Mac Kerr, vice-président de le Byron Society d'Ashford.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — MM. les Prs M. H. Thomson professeur d'archéologie classique; M. A. W. Parsons; A. M. Woodward, professeur d'histoire ancienne; Ch. Hill Morgan, directeur de l'école américaine d'études classiques; S. E. Lincoln Mac Veagh, ministre des Etats-Unis en Grèce; R. L. Scranton; Pr Walter F. Myers; Fr. W. J. Heuser, professeur de littérature allemande; E Papantoniou, professeur à l'Université d'Athènes; H. Dorothy Hansen, professeur d'études classiques; Pan. Papaéliou; Clarence Lowe, professeur de langues classiques; Miss Ruth Clark; Fr. Bales Land, médecin; B. Hodge Hill; Pr Roscoe Pound; L. R. Shero.

FRANCE. — *Universités*: *Alger*: MM. les Prs P. Chauveau, professeur de droit commercial; L. Gernet, professeur d'histoire ancienne. — *Bordeaux* : F. Chapoutier et Em. Delage, professeurs de littérature grecque. — *Caen* : Y. Beguignon, professeur d'histoire ancienne. — *Lyon* : Ch. Dugas, professeur d'histoire de l'art ancien. — *Montpellier* : R. Demangel, professeur d'archéologie. — *Paris :* Ch. Lenormant, professeur de clinique chirurgicale. — H. Pernot, professeur de grec; L. Robin, professeur de philosophie ancienne; *Rennes* : E. Galletier, professeur de littérature et langue latine. — *Collège de France* : André Mazon, professeur de littérature et langue slave.

HOLLANDE. — MM. les Prs A. C. Roos, professeur d'histoire ancienne; J. A. J. Gbarge, professeur d'anatomie; J. U. D. Hove, professeur d'ophtalmologie; Sophie Antoniadis, professeur de byzenstinologie et de grec moderne; F. C. Waele, professeur d'archéologie classique; Josselin de Jong; J. U. D. Hoeve, recteur.

BELGIQUE. — MM. les Prs Auguste Piccard, professeur de physique; Julia Bastin, professeur de grammaire historique française; Hélène Antonopoulos, professeur de sciences politiques et sociales; J. Capart, professeur d'histoire.

ALLEMAGNE. — MM. les Prs Bruno Meissner; Franz Delger, professeur de littérature grecque, Spyros Doutas et Nicolas Louros, professeurs à l'Université d'Athènes.

ITALIE. — MM. les Prs V. Biagi, professeur de littérature italienne; Agost. Gemelli, professeur de psychologie; Al. Della Seta, professeur d'archéologie; Goffredo Capolla, professeur de littérature grecque.

ROUMANIE. — Nio. Gheorghieu, professeur de clinique obstétricale; N. Banescu, professeur d'études byzantines; O. Tufrali, professeur d'archéologie; S. E. Filotti, ministre de Roumanie à Athènes.

BULGARIE. — MM. les Prs S. Tzankov, professeur de droit public; M. Arnaoudou, professeur de littérature comparée.

AUTRICHE. — MM. les Prs J. Mesk, professeur de littérature classique; R. Meister, professeur de pédagogie, Adorf Wilhelm, professeur d'art ancien et d'inscription.

HONGRIE. — M. le Pr B. Tanko, professeur de philosophie, recteur.

DANEMARK. — M. le Pr Ku. Fabricius, professeur de médecine.

NORVÈGE. — MM. les Prs O. L. Mohr, professeur d'anatomie; S. Eitrem, professeur de littérature classique.

POLOGNE. — MM. les Prs Pet. Kikauka, professeur de littérature classique; Et. Stebrny, professeur de littérature grecque.

SUISSE. — MM. les Prs Victor Martin et A. Bonnard, professeurs de littérature et langue grecque; E. Ermatinger, professeur d'histoire de la littérature allemande.

TCHÉCOSLOVAQUIE. — M. le Pr Antonin Salat, professeur d'archéologie classique.

EGYPTE. — M. Ahmed Loufti el Sayed pacha, recteur.

SYRIE. — M. H. B. Allen.

MEXIQUE. — M. Ailianòs, consul honoraire du Mexique.

Institut Babes de Bucarest

A l'occasion du dixième anniversaire de la mort de Babes, le célèbre bactériologiste et anatomo-pathologiste roumain, un buste a été inauguré à sa mémoire à l'Institut qu'il a fondé à Bucarest.

Association des diabétiques de New-York

L'Association des diabétiques de New-York vient d'établir une carte d'identité à l'usage des diabétiques qui pourraient être subitement atteints de maladie dans la rue. La carte porte d'un côté le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne et de l'autre l'indication suivante : « Le porteur de cette carte a le diabète et est traité par l'insuline; en cas de douleur subite ou de perte de connaissance lui donner deux morceaux de sucre dissous dans un verre d'eau et appeler un médecin ». Une telle initiative a déjà été prise en Grande-Bregne.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Jules Leclercq, femme de M. le Pr Jules Leclercq, professeur à la Faculté de médecine de Lille, officier de la Légion d'Honneur; nous lui adressons ainsi qu'à Mlle Janine Leclercq nos bien sincères condoléances et nous lui exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le médecin général Paul Ruotte, ancien chef supérieur du Service de santé de l'armée d'Orient, puis des troupes du Maroc. — M. Paul de Fourmestraux, Consul de France à Bruxelles, frère de M. le Dr Jacques de Fourmestraux, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres, membre de l'Académie de chirurgie de Paris. — Le Dr Armand Gassot, président honoraire du Conseil d'Administration du *Concours médical*. Nous adressons l'expression de notre sympathie à notre confrère le *Concours médical*. — Le Dr Jannot, médecin colonel des troupes coloniales, décédé à Sardeuil (Creuse). — Le Dr Achille Matza, décédé à Paris. — Le Pr Riva Rocci, décédé à Rapallo à l'âge de 75 ans. Élève de Forlanini, il participa avec lui aux premiers essais de pneumothorax thérapeutique.

Mariages

Mlle Colette Mougeot, fille de M. le Dr A. Mougeot, ancien interne des hôpitaux de Paris,, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame A. Mougeot, née Merklen, et M. Yves Lambert, architecte D. P. L. G. — Mlle Germaine Willocq, docteur en médecine, ancienne externe des hôpitaux de Paris, et M. le Dr Marcel Pourquié, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Josette Halphen, fille de M. le Dr Emile Halphen, professeur agrégé à la Faculté de médecine, laryngologiste à l'hôpital Saint-Antoine, et de Madame, et M. le Dr Henry Bloch Michel, ancien interne des hôpitaux de Paris. Nos sincères félicitations à M. et Mme Halphen, et nos vœux de bonheur aux jeunes mariés.

Naissances

M. le Dr Joseph Belle et Madame, née Gardette, font part de la naissance de leur fils Pascal. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — Séance du 17 avril. — Ont obtenu : MM. les Drs Couvelaire, 20: Gérard-Marchand, 19.

Séance du 19 avril. — Ont obtenu : MM. les Drs Gérard-Marchand, 29; Couvelaire, 27; Gosset, 29; Longuet, 23; Sauvage, 24; Mouchet, 26; Padovani, 28.

Séance du 20 avril. — Ont obtenu : MM. Gérard-Marchand, 18; Padovani, 17; Gosset, 17; Mouchet, 17; Couvelaire, 19.

Epreuve de thérapeutique chirurgicale. — Séance du 23 avril. — Sont appelés à subir cette épreuve : MM. Gérard-Marchand, 66; Couvelaire; 66; Padovani, 63; Gosset, 62. — Ont obtenu : MM. Couvelaire, 28; Gosset, 28; Padovani, 27; Gérard-Marchand, 28.

Total des points obtenus : MM. Gérard-Marchand, 94; Couvelaire, 94; Padovani, 90; Gosset, 90.

Sont nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. Gérard-Marchand, Couvelaire.

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale d'anatomie.* — Ont obtenu : MM. Mialaret, Leuret, 18; Calvet, 17; Judet, Olivier, 16; Rousseau, 15.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve orale de chirurgie. — Ont obtenu : MM. Mialaret, 19; Calvet, Judet, 18; Leuret, Olivier, 17; Rousseau, 14.

Epreuve de médecine opératoire. — Ont obtenu : MM. Mialaret, 27; Calvet, 23; Leuret, 25; Judet, 27; Rousseau, 21; Olivier, 25.

Dissection. — Ont obtenu : MM. Mialaret, 27; Calvet, 28; Leuret, 27; Judet, 29; Rousseau, 27; Olivier, 29.

Total des points obtenus : MM. Mialaret, 154; Calvet, 150; Leuret, 146; Judet, 143; Rousseau, 133; Olivier, 146.

Sont nommés prosecteurs : MM. Mialaret, Calvet.

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve écrite de physiologie.* — Ont obtenu : MM. Barcat, Guénin, Lortat-Jacob, 19; Cauchoix, Mathey, Monsaingeon, Rouvillois, 18; Benassy, Coldefy, Cordebar, Tissot, 17; Debidour, 16.

Epreuve écrite de pathologie chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Monsaingeon, 17; Tissot, 16; Guenin, 18; Coldefy, 17; Lortat-Jacob, 18; Barcat, 18; Debidour, 16; Rouvillois, 18; Mathy, 18; Cauchoix, 19; Benassy, 17; Cordebar, 17.

Epreuve orale d'anatomie. — Ont obtenu : MM. Monsaingeon, 15; Guenin, 17; Goldefy, 14; Lortat-Jacob, 14: Barcat, 16; Debidour, 16; Bouvillois, 14; Gauchoix, 15; Cordebar, 15.

Faculté de médecine de Paris

MM. de Gennes, Bariéty, Amcline et Renard, institués agrégés en 1936, sont nommés agrégés à compter du 1er Février 1937.

Récompenses (année 1935-1936). — *Médailles d'argent.* — MM. Blanquine, Bloch (L.-J.), Hecart, Hausser, Valentin, Mme Buvat née Cottin, MM. Facquet, Sallet, Cachin, Chadourne, Joly, Lehmann, Paul, Pergola, Robert, Bargeton, Cahuet, Viala, Courtial, Fiehrer, Levaditi, Livieratos, Menetrel, Mme Bourgeois née Proche, Mme Milice-Bonnefoy, MM. Tribalet, Demaldent, Leroux, Bernard (A.-S.-J.), Friedmann, Frumusan, Hamburger, Laplane, Meillaud, Calvet (J.-E.-P.), Tran Quang De, Eck, Hannion, Micoud, Sanjurjo y Ramirez, Beuzart, Mlle Hoon, MM. Patey, Beaufils, Lance, Mlle Wix, MM. Silva Pena, Jomain, André, Delamare, Coen, Landrieu, Lauret, Mlle Jammet, M. Mahoudeau, Mme Schrameck, MM. Grégoire, Aboulker, Mialaret, Boudin, Messimy, Barraya, Boudreaux, Vaisman, Thorel, Gabriel, Guilly, Salles, Tavennec, Leblanc, Bachman, Moline, Roy, Delon, Anglade, Fourestier, Pescaralo, Reyt, Lantz, Peycelon, Villaret, Bonnardel, Halbron, Halpern dit Gelbard, Lambling.

Médailles de bronze. — MM. Millot, Ngo Gnoc Guyen, Oudin, Relier, Vouletitch, Bare, Zimmer, Gorsc, Peschard, Mlles Rcnie, Thierry, MM. Vogel, Barry, Mlle Barret, MM. Castello, Chorine, Etienney, Nematollahi, Bouaziz, Bons, Fabre, Tuchmann, Brizart, Braillon, Mlle Comby, MM. Hesse, Monnier, Netter, Bour, Mme Julia, MM. Salleron, Garcia de Soria, Mme veuve Limananska, MM. de la Landc de Vallière, Mitoff, Vignes, Gillon, Gaquière, Fradin, Libcrson, Rivero y Castro, Benzaquen, Cabezas-Duffner, Coletsos, Mlle Houzeau, Mme Adam née Laborde, MM. Bridot, Carles, Lucquin, Mlle Rendu, MM. Royer de Véricourt, Cheve, Collart, Lepetz, Feldstein, Henry, Schmid, Daskalakis, Lemasle, Rousseau, Dutheil, Galbrun, Ravelo, Daniels, François-Dainville, Creusot, Charenton, Mlle Cousin, MM. Macé de Lépinay, Kraviecki, Loiseau, Rachet, Salomon, Duguay, Lenoir, Pouget, Savignon, Sfeit, Szeker, Voignier Cassiau, Girault, Pollet, Sorrazin, Buding, Szollosi Pizon.

Mentions honorables. — MM. Le Seac'h, Weil, Torrel, Fleys, Thomas de Closmadeuc, Bardou, Zajtman, Maceo y Maklc, Martin (J.), Fort, Doreau.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes aura lieu fin juin 1937. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration des hôpitaux à Nîmes, 5, rue Hoche, à Nîmes (Gard).

Dernière limite d'inscription : 31 mai 1937.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à Mme Estibotte (Raymonde), docteur en médecine, interne à l'hôpital civil français de Tunis, pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Mérite agricole

M. le Dr Bonnet (de Romans) est nommé commandenr du Mérite agricole.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français. aura lieu à Paris à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène) le 28 juin 1937.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au Sous-Secrétariat d'Etat à la Marine marchande (direction de la Flotte de commerce et du travail maritime) 3, place de Fontenoy (7e).

Cette demande devra être établie sur papier timbré, et revêtue, en outre, d'un timbre fiscal de 20 francs pour paiement des droits d'inscription à l'examen.

Asiles publics d'aliénés

Avis de vacance. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure), par suite de la nomination de M. le Dr Lerat en qualité de médecin directeur.

Sanatoriums publics

Mlle le Dr Boudon, médecin adjoint des eanatoriums publics, a été nommée médecin directeur stagiaire au sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain (Aisne).

Congrès international de la Protection de l'enfance

A l'invitation du gouvernement français, le Congrès international de la protection de l'enfance, organisé par l'Association internationale pour la protection de l'enfance, aura lieu à Paris les 19, 20 et 21 juillet prochain.

Les gouvernements étangers seront représentés à ce Congrès qui est placé sous la présidence d'honneur de M. Albert Lebrun, Président de la République.

Les questions portées à l'ordre du jour sont :

Section médicale. — *a*) Hygiène alimentaire de la deuxième enfance et de l'enfance d'âge scolaire.

b) Les convulsions infantiles; leurs causes; l'avenir des convulsifs.

Section pédagogique. — Les sanctions en éducation; leur légitimité, leurs modes, leurs résultats.

Section juridique. — *a*) Influence de la réglementation du cinéma eu égard à la sauvegarde des mineurs.

b) N'y a-t-il pas lieu d'instituer un tribunal unique qui serait spécialisé pour toutes les questions concernant l'enfance?

Section sociale.

a) La protection de l'enfance par les allocations familiales.

b) Le taudis. Action sur la famille et sur l'état physique, psychique et moral de l'enfant.

Pour tous renseignements, s'adresser 67, avenue de la Toison d'Or, à Bruxelles (tél. : 12.05.69).

Ligue française contre le rhumatisme (reconnue d'utilité publique)

Journée internationale de rhumatologie - 9 octobre 1937. — La " Journée internationale 1937 " organisée par la Ligue française contre le rhumatisme sous la présidence du Pr Laignel-Lavastine, sera consacrée au sujet suivant :

" Les médications radio-actives en rhumatologie".

Séance clinique. — Une séance clinique de présentation de malades aura lieu le matin à 10 heures, à la clinique médicale de M. le Pr Loeper, hôpital Saint-Antoine.

Séance scientifique. — A 15 heures, à la Faculté de médecine, sous la présidence du Pr Laignel-La-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vastine, présentation et discussion des rapports suivants :

a) Les médications radio-actives : M. F. Coste.

b) Emanothérapie : MM. Piery, Cluzet et Milhaud (Lyon).

c) Les actions radio-actives exercées par les eaux thermales et leurs dérivés : MM. Euzière, Castagne (Montpellier).

Communications sur les sujets.

Un banquet réunira le soir les membres de la Journée.

Les rapports seront publiés dans la Revue du Rhumatisme du mois d'octobre prochain et envoyés à tous les adhérents du Congrès dans un délai suffisant avant la réunion.

Des facilités de voyage ainsi que des entrées gratuites à l'Exposition seront accordées aux membres adhérents au Congrès.

Un programme plus détaillé paraîtra dans les journaux médicaux en juillet 1937 et sera communiqué par la permanence aux médecins qui en feront la demande.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à la Permanence, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Médecins vacateurs

La rémunération des médecins vacateurs de la Commission consultative médicale vient d'être fixée par un décret (*Journal officiel* du 16 avril 1937).

Article. 1er. — Les médecins vacateurs de la Commission consultative médicale sont agréés par le ministre des Pensions après un stage probatoire effectué près ladite Commission.

Ces médecins sont répartis, suivant les besoins du service, en médecins examinateurs de dossiers et en médecins vérificateurs. Cette répartition est fixée par arrêté du ministre des Pensions, dans la limite des crédits budgétaires.

Art. 2. — Il est alloué, par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 18 francs pour les médecins vérificateurs.

En aucun cas les médecins visés à l'alinéa ci-dessus ne pourront faire plus de quarante-huit heures de travail par semaine.

Aucune rémunération n'est due, sauf en cas de force majeure, aux médecins qui n'effectueraient pas à la Commission au moins vingt heures de présence effective par semaine.

Les vacations pourront être interrompues pour raison de congés, sous réserve que les absences ne dépasseront à aucun moment le tiers de l'effectif des médecins vacateurs de la Commission consultative médicale.

Art. 3. — Il est exigé de chaque médecin examinateur de dossiers un rendement horaire minimum.

Ce rendement horaire est fixé par le président de la Commission, d'après la nature des dossiers étudiés.

Art. 4. — Les vacations prévues à l'article 2 cidessus sont liquidées mensuellement.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette Assemblée aura lieu sous la présidence de M. le Dr Chapon le dimanche 23 mai 1937, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental, rue Rouget-de-Lisle, sous la présidence de M. le Dr Olmer, professeur à la Faculté de médecine de Marseille, président de la Société des médecins des Bouches-du-Rhône. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 21 mai leur adhésion et le prix du banquet (55 francs), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier générale de l'Association, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Chèques Postaux : Paris 186.97. Téléphone : Invalides 55-10.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES



Nécrologie

Le Dr Gabriel Bedart, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Cappé (de Choisy-le-Roi). — Le Dr Jean Chauveau (de la Rochelle). — Le Dr Henri Delaunay, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr André Flambart (de Paris). — Le Dr Joseph Halban (de Vienne).— Le Dr Emile Marignan (de Marsillargues, Hérault). — Le Dr Maurice Osmont, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Caen. — Le Pr Lenhossèk Mihaly, directeur de l'Institut d'anatomie et d'histologie de l'Université de Budapest. — Le Pr Vincent Simeoni, directeur médical de l'hôpital de S. Maria di Loretto de Naples. — Le Dr Frederic Stapleton Dickey Hogg (de Brigthon). — Le médecin général G. Saint-Paul.

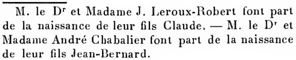
Mariages

Mlle Annik Le Couedic et M. le Dr Joseph-Jean Sambron, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Françoise de Jouffroy d'Albans et M Jean Valery Meunier, fils de M. le Dr Henri Meunier, officier de la Légion d'Honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Fiançailles

Mlle Madeleine Laplace. fille de M. le Dr et de Madame Laplace-Job, et M. Paul Lefebvre. — M. Jean Philippe, interne suppléant des hôpitaux, fils de M. le Dr et de Madame Paul Philippe, et Mlle Odile Jarsaillon. — Mlle Nicole Hautant, fille de M. le Dr Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, et M. le Dr Jean Facquet, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Naissances



M. le Dr et Madame J. Leroux-Robert font part de la naissance de leur fils Claude. — M. le Dr et Madame André Chabalier font part de la naissance de leur fils Jean-Bernard.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSION. — Sont nommés : MM. Merklen et Michaux.

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — *Jury*: MM. Roux-Berger, Soupault, Métivet, Braine, Mocquot, Bazy, Crouzon.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Jury* : MM. les Drs Paraf, Vignes, Houlnick, Jacobson, Viancin, Vallée, Contet.

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve de dissection.* — Séance du 27 avril. — Ont obtenu : MM. Monsaingeon, 27; Guénin, 27; Goldefy, 28; Lortat-Jacob, 27; Bareat, 27; Debidour, 27; Rouvillois, 27; Cauchoix, 27; Cordebar, 29.

Total des points obtenus: MM. Monsaingeon, 101; Guenin, 109; Goldefy, 102; Lortat-Jacob, 105; Barcat, 108; Debidour, 101; Rouvillois, 106; Cauchoix, 107; Cordebar, 104.

Sont nommés : MM. Guenin, Barcat, Cauchoix, Rouvillois, Lortat-Jacob; M. Cordebar (provisoire).

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. - Pr F. Rathery " Les Thérapeutiques Nouvelles ". — La conférence du Dimanche matin 9 mai de M. le Pr agrégé Chiray sur le " Traitement de la soi-disant insuffisance hépatique " est reportée au 23 mai; la conférence de M. le Dr Garcin, médecin des hôpitaux, sur le « Traitement de l'épilepsie " qui devait avoir

lieu le 23 mai, aura lieu le dimanche 9 mai, à 10 heures 30.

Faculté de médecine de Paris

Echanges Universitaires franco-belges. — M. le Pr E. Zunz, de l'Université de Bruxelles, fera les trois conférences suivantes :

1° Le mardi 11 mai, à 16 heures, à la Faculté de médecine (Amphithéâtre Vulpian) : " Comment l'organisme assure-t-il le maintient de sa composition chimique? ".

2° Le mercredi 12 mai, à 10 heures 30, à la clinique de M. le Pr Carnot, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau) : " Action des hormones sur la coagulation du sang ".

3° Le jeudi 13 mai, à 11 heures, à la clinique de M. le Pr Loeper, à l'hôpital Saint-Antoine : " Effets des alcaloïdes de l'ergot de seigle dans l'organisme ".

Ces conférences seront accompagnées de projections.

Faculté de pharmacie de Paris

Vacance de chaire. — La chaire d'histoire naturelle des médicaments simples d'origine végétale (dernier titulaire : M. Perrot) de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Les chaires de clinique chirurgicale, anatomie, pathologie et microscopie clinique, physique médicale et pharmaceutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont déclarées vacantes (derniers titulaires : MM. Bégouin, Sabrazès et Sigalas).

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux d'Alger

Concours d'admissibilité au chirurgicat des hôpitaux d'Alger. — A la suite des épreuves du concours ouvert à Alger le 22 mars, ont été nommés : MM. H. Liaras et R.-M. Marill, ex-æquo.

Concours d'admissibilité au médicat des hôpitaux d'Alger. — A la suite des épreuves du concours ouvert à Alger le 15 mars, ont été nommés : MM. Huguenin et M. Fabiani.

Hôpital de Constantine

Concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Constantine. — A la suite des épreuves du concours ouvert à Alger le 8 mars, a été proposé pour la nomination M. le Dr Attal (de Constantine).

Hôpital algérien de psychiatrie de Joinville

Concours sur épreuves pour le recrutement d'un chirurgien. — A la suite des épreuves du concours, ouvert à Alger le 5 avril, M. R.-M. Marill, ancien chef de clinique chirurgicale, a été proposé pour la nomination.

Assistance publique

M. Serge Gas est nommé directeur général de l'Administration de l'Assistance publique.

M. Serge Gas, conseiller d'Etat en service extraordinaire, était directeur général au ministère de la Santé publique.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Brandes, médecin chef du dispensaire d'hygiène sociale de Lézardrieux (Côtes-du-Nord).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Caire, de l'hôpital de Manosque; Leroy (de Neuilly-sur-Seine); Marmasse, médecin chef des hospices et de l'Hôtel-Dieu de Blois; Pelletier, chef du service d'urologie de la Maison de Nanterre à Paris.

Sanatoriums publics

Par arrêté du 16 avril 1937, M. Michel est nommé médecin adjoint au sanatorium public de La Guiche (Saône-et-Loire).

Médecin directeur — Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur des sanatoriums publics pour le deuxième semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 52.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois dans les sanatoriums de femmes et d'enfants.

Peuvent seuls être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur les médecins adjoints des sanatoriums publics, nommés régulièrement par le ministre de la Santé publique et ayant au moins deux ans de fonctions avant le 31 décembre 1937. Les médecins directeurs ne pourront être titularisés qu'après avoir effectivement dirigé un sanatorium, à titre provisoire, pendant une année au moins.

Les demandes seront reçues jusqu'au 22 mai 1937

au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Médecin adjoint. — Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le deuxième semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er juillet 1937, être de nationalité française, et s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis. Les médecins de nationalité monégasque ont accès à ces emplois dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes seront reçues jusqu'au 22 mai 1937 au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Asiles publics d'aliénés

Avis de vacance. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la maison de santé de Hoerdt (Bas-Rhin), par suite du départ de M. le Dr Arsimoles, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ce poste doit être attribué à un médecin ayant connaissance de la langue allemande.

Sanatorium privé

A la suite du concours organisé par le Comité national de défense contre la tuberculose, et auquel ont pris part 11 candidats, M. le Dr Marlin a été nommé médecin adjoint du sanatorium privé agréé de Montfaucon-du-Lot (Lot).

Institut municipal d'hygiène dentaire et de stomatologie

La Préfecture de la Seine va procéder prochainement à la nomination du directeur de l'Institut municipal d'hygiène dentaire et de stomatologie.

Le poste en question, qui comportera la direction administrative et technique de l'établissement, sera confié à un stomatologiste ou chirurgien-dentiste comptant au moins 20 ans de pratique.

Une indemnité annuelle de 86.000 francs non soumise à retenue sera attachée à l'emploi.

Les candidats devront adresser leur demande appuyée de leurs titres et de toutes justifications et références nécessaires avant le 1er juin prochain, à la Préfecture de la Seine (direction de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociale, secrétariat, 9, place de l'Hôtel-de-Ville).

La nomination à l'emploi est prévue pour le 1er juillet prochain.

Brevet de médecin sanitaire maritime

Le *Journal officiel* du 29 avril publie un arrêté complétant celui du 28 juillet 1932.

Le brevet de médecin sanitaire maritime ne pourra être délivré qu'aux candidats qui, ayant subi avec succès l'examen prévu par le décret du 15 mars 1930 modifié, seront titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Ne pourront embarquer comme médecin à bord des navires de commerce que les docteurs en médecine titulaires et possesseurs du brevet de médecin sanitaire maritime.

Dispensaires antituberculeux

Avis de concours. — Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé, chargé du service des dispensaires du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose du département de la Charente-Inférieure, est actuellement ouvert.

Les conditions de participation à ce concours de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 31 mai 1937.

Centre d'hygiène mentale de Marseille

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille aura lieu le 29 juin 1937. La liste d'inscription sera close le 20 juin 1937, à 16 heures.

Règlement sanitaire départemental

Le *Journal officiel* du 24 avril publie un arrêté sur le règlement sanitaire départemental prescrit par l'article 1er du décret-loi du 30 octobre 1935.

Une circulaire du ministre de la Santé publique, relative à ce même règlement paraît dans le *Journal officiel* du 27 avril.

Club aéro-médical de France

A l'occasion des Journées internationales d'aviation sanitaire et de médecine aéronautique, qui auront lieu à Paris en juillet prochain, le Club aéro-médical de France organise pour le 7 juillet les Premières assises de médecine aéronautique.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La question proposée est : « De l'importance comparée du sens stéréoscopique et de l'acuité visuelle pour le pilotage des aéronefs ».

Tous les membres du Corps médical sont invités à assister à la réunion et à participer à la discussion. Les inscriptions et les communications doivent être adressées avant le 1er juin, au secrétariat du Club aéro-médical, 24, rue Pierre-Demours, Paris (17e).

Hommage au Dr Armand Siredey

Désireux de rendre hommage à M. le Dr Armand Siredey et de lui témoigner leur respectueuse et affectueuse reconnaissance, un groupe de ses anciens élèves, de ses collègues et de ses amis a eu la pensée de lui offrir un volume, au cours d'une réunion dont la date sera fixée ultérieurement. Sur ce volume, qui reproduira quelques unes de ses récentes publications, les signatures des membres présents seront apposées lors de cette réunion.

Une reproduction de cet ouvrage sera imprimée à tirage restreint et comportera deux éditions :

L'une de luxe sur Vélin d'Arches numérotée.

L'autre sur vélin O S N.

Un exemplaire sera remis, en souvenir, à tout souscripteur de 100 francs pour la première, de 50 francs pour la seconde.

La souscription sera close le 25 mai 1937.

Prière d'adresser les souscriptions à MM. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e). Compte chèques postaux Paris 201.74.

Les médecins étrangers à Paris

Sont arrivés à Paris pour travailler dans les hôpitaux et laboratoires :

MM. Do Amaral, brésilien; Simeon T. Cantril, Alfred J. Bernstein, américains; Leys, James Treacy Harold, anglais; Mme Françoise Fuss, belge; MM. Félix Bonhomme, René Stouffs, Pierre Marchandise, belges; V. Mateeff, bulgare; B. Grenier, canadien; Weï Shang Yong, chinois; Carlos Marquez, Louis Convers, colombiens; Henrik Johansen, danois; Sabry Khayat, Zoheir Khayat, étudiants égyptiens; Raptis Diamantis, Douvlaris, Nicolas Arvanitis, M. G. Constantinidès, grecs; Laxman Hariram Athlé, hindou; N. Schut, C. M. Dhont, hollandais; Le van Kinh, indochinois; Micelmacheras, lithuanien; W. Garcia Ruiz, mexicain; Alexandre Hnatiuk, polonais; Charles Chokowski, professeur agrégé d'anatomie pathologique à l'Université Joseph-Pilsudski à Varsovie, polonais; Valeriu Bidu, Tatomir, roumains; Paul Humbert, Philipp, étudiant, suisses; Dia Eddine El-Chatty, Najib Abdul-Razak, syriens; Mlle Viera Marcovichova, tchécoslovaque; MM. Alfonso Léon, Ramon Gomez, vénézuéliens.

(*A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard*).

Réunions médico-chirurgicales de morphologie

La prochaine réunion médico-chirurgicale de morphologie aura lieu le mercredi 19 mai 1937, à 21 heures précises, à la bibliothèque de la Maison de Santé Velpeau, 7, rue de la Chalse, à Paris.

Communications de MM. les Drs Carlos Rusconi, Ch. Claoué, H. Brohovici, Thooris et de M. Chaumel.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pelloquin, chevalier de la Légion d'honneur (de Draguignan). — Madame Boucher, femme de M. le Dr Boucher, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble. — Le Dr Alfred Enke (de Stuttgart). — Madame P. Sebileau, belle-mère de M. le Dr Léon Dufourmentel, chirurgien de l'hôpital Foch, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Maurice Lacourt (de Bruxelles), inspecteur principal au ministère du Travail, officier de l'Ordre de Léopold. — M. Léonard Marsaudon, père et beau-père de M. le Dr et de Madame Jean Marsaudon. — M. Georges Lavandon, frère de M. le Dr Lavandon. — Le Dr Raymond Duverger (de Chassenon, Charente), décédé accidentellement. — Le Dr Rodolphe Weber, ancien doyen de la Faculté de médecine de Genève, ancien recteur de l'Université de Genève, professeur honoraire, décédé à Genève.

Mariages

M. le Dr Paul Butaud, fils de M. le Dr et de Madame Jean Butaud (de Bourganeuf), et Mlle Jeanne Desgranges — M. Jacques Fabre, fils de M. le Dr et de Madame Fabre (de Limoges), et Mlle Anne-Marie Fleury, fille de M. le Dr Fleury (de Saint-Symphorien, Indre-et-Loire).

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de M. le Dr Alain Mouchet, ancien interne et médaille d'or des hôpitaux, prosecteur à la Faculté, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils de M. le Dr Albert Mouchet et de Madame Albert Mouchet née Barbier, avec Mlle Suzanne Rollin, fille de M. le Dr Maurice Rollin, ancien interne des hôpitaux, et de Madame Maurice Rollin née Labadie-Lagrave, nièce de M. Louis Rollin, député, ancien ministre. Nos sincères félicitations à M. et Mme Albert Mouchet et nos meilleurs vœux de bonheur aux jeunes fiancés.

Naissances

M. le Dr et Madame Delezenne-Dubus (de Baisieux) font part de la naissance de leur fils Louis. — M. le Dr et Madame Jacques Roeder font part de la naissance de leur fille Geneviève. — M. le Dr et Madame Jean Ledieu (de Lille) font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Madame J. Lefebvre (de Roquetoire) font part de la naissance de leur neuvième enfant Omer.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — JURY DU 2e CONCOURS DE NOMINATION (tirage au sort) : MM. Loeper, Levesque, Pagniez, Ameuille, Tinel, Sergent, Tixier, Ribadeau-Dumas, Sainton, L. Ramond, Picot.

Faculté de médecine de Paris

Avis. — A partir du mercredi 19 mai 1937, les conférences de M. le Dr Pichet, agrégé, s'adresseront aux étudiants de 1re année.

Sujets : Chaleur animale. - Secrétion rénale.

Société française de cardiologie

La Société française de cardiologie vient d'être fondée sous les auspices de M. le Pr Laubry et du Comité de rédaction des " Archives des Maladies du Cœur ", elle tiendra sa première séance au siège de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine, le dimanche 23 mai à 9 heures 30. Nous

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

adressons à la Société de cardiologie tous nos vœux de bienvenue.

Faculté des sciences de Paris

Les chaires de chimie biologique, physique, anatomie et histologie comparées (derniers titulaires : MM. G. Bertrand, Fabry et Wintrebert), de la Faculté des sciences de l'Université de Paris, sont déclarées vacantes.

Faculté de médecine d'Alger

Par arrêté du 3 mai 1937, la chaire d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Poujol), de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours,. à dater du 4 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpital-hospice d'Argenteuil

Internat. — Le concours pour la nomination de 4 internes titulaires à l'hôpital d'Argenteuil a eu lieu le 20 avril et a donné les résultats suivants :

Internes titulaires : MM. Guillou, 46; Marinetti, 45; Renauld, 42; Gilbert, 37.

Internes provisoires : MM. Vigneau, 35; Patron, 34.

Les questions données ont été : *Ecrit.* — *a*) Canal cholédoque; rapports anatomiques. *b*) Complications de l'ulcère de l'estomac; signes, évolution, traitement. — *Oral.* — *a*) Le pneumothorax thérapeutique : indications, conduite et complications. *b*) Conduite à tenir et traitement des fractures ouvertes des membres.

Hospices civils de Brest

Internat. — Trois places d'internes en médecine seront vacantes le 1[er] novembre 1937. Le concours aura lieu le 11 octobre 1937, à 9 heures du matin aux hospices civils de Brest.

Adresser les demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 26 septembre 1937, au secrétariat des hospices de Brest, 8 bis, rue Traverse.

Service de santé militaire

Médecin lieutenant de réserve autorisé, en 1937, à servir en situation d'activité. — M. Pain (Louis-Jules), médecin lieutenant de réserve des troupes du Levant, est autorisé à servir en situation d'activité, pour une durée d'un an, à compter du 15 mai 1937 (article 42 de la loi du 8 janvier 1925) et maintenu aux troupes du Levant.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M[lle] Lemaire (de Paris; M. le D[r] Levot, médecin inspecteur de l'Assistance indigène en Indochine.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — MM. les D[rs] Gernez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille; Soleil, directeur adjoint de l'Ecole dentaire de Lille; Véron (de Montbéliard; Damas, administrateur de l'hôpital de Digne; Gassend (de Digne); Jouve, directeur de la clinique héliothérapique d'Aiglun; Romieu, maire et conseiller général de Digne; Rougon, inspecteur de l'Assistance publique à Digne.

Médailles de bronze. — MM. les D[rs] Dragon (d'Oraison); Bardet et Guyonnaud, chirurgien et médecin du dispensaire de l'Association parisienne des anciens combattants.

Dispensaire des Landes

Avis de concours. — Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé, chargé du service des dispensaires du département des Landes, est actuellement ouvert.

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Les demandes de candidature doivent être envoyées, avant le 30 juin, à la Préfecture de Mont-de-Marsan.

Pour les renseignements, s'adresser au Comité National de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Répartition du Personnel médical dans les Hôpitaux de Paris pour 1937

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le Pr Carnot; chefs de clinique : MM. Fabre, Fiehrer, Courtial, Bons; chefs de laboratoire : MM. Deval, Coquoin, Lavergne, Mlle Tissier, M. Dognon; internes : MM. Grèze, Seguin; externes : M. Coury, Mlle Kahn, M. Ciando, Mlle Lippmann, Mlle Gregory, M. Dumas, Mlle Brisac, M. Frinault, Mlles Mendras, Bournisien, MM. Pluvinage, Tostivint.

2. Médecin : M. Halbron; assistant : M. Lenormant; interne : M. Jaïs; externes : Mme André, MM. Cohen, Aubouy, Dubost, Gauthey.

3. Médecin : M. Baudouin; assistant : M. Azcrad, médecin des hôpitaux; interne : M. Rossier; externes : Mlle Ravet, MM. Bourcart, Mathey, Perrier, Barré.

4. Médecin : M. Lévy-Valensi; assistant : M. de Sèze, médecin des hôpitaux; interne : M. Inbona; externes : Mlle Vog, M. Mselati, El Haïk, Salmen, Mlle Faure, M. Decormeille.

5. Médecin : M. Henri Bénard; assistant : M. Merklen, médecin des hôpitaux; interne : M. Sikorav; externes : M. Guichard, Mme Rosenwald, M. Spitzbaum, Mlle Magallon, MM. Umdenstock, Bardon.

6. Chirurgien : M. le Pr Cunéo; assistants : M. Sénèque et M. J.-Ch. Bloch, chirurgien des hôpitaux; chefs de clinique : MM. Zagdoun, Jomain, Milhiet, Benzart; chef de laboratoire : M. Peyel; internes : MM. Ghozland, Gillet, Billard, Flourens; externes : MM. Chatelain, Meplain, Demangre, Coulern, Perissel, Mlle Kahn, MM. Brucker, Guy, Palacci, Mlle Sikorav, MM. Perraudin, Jais, Mlle Douroff, MM. Girard, Cuenca, Sénécal, Loupias.

7. Accoucheur : M. Chirié; assistant : M. Digonnet, accoucheur des hôpitaux; internes : MM. Le Sucur, Vincent Max; externes : Mlle Sibertin, MM. Blanc, Chabert, Méline, Mordo, Verstraete.

8. *Ophtalmologie.* — M. le Pr Terrien; assistant : M. Blum; assistant de consultation : M. Dollfus; chefs de clinique : MM. Joseph, Sarrasin; chefs de laboratoire : M. Hudelo, Mme Seyer; internes : MM. Brissaud, Le Loch; externes : Mlle Maréchal, MM. Drouin, Joly, Mlle Vigneron, M. Orliac, Mme Roujon, M. Harel.

9. *Consultation de médecine.* — M. le Dr Gutman, médecin des hôpitaux; assistant : M. Beaujard; externe en premier : M. Hardel; externes : MM. Gillet, Krawiecki, Legris, Pecheux.

10. *Consultation de chirurgie.* — M. le Pr Cunéo; assistant : M. Cahen; externes : MM. Pocoulé, Hornsy.

11. *Consultation dentaire.* — M. le Dr Béliard, stomatologiste des hôpitaux; assistant : M. Bornet; assistant adjoint : M. Lebourg; externe : M. Leibovitch.

12. *Electro-radiologie.* — M. le Dr Lagarenne, chef du laboratoire; M. Dioclès, chef adjoint.

13. *Hydro-thermothérapie.* — Chef du Service central : M. le Dr Duhem, électro-radiologiste des hôpitaux; adjoints : MM. Chenilleau, Arraud (faisant fonctions); assistants : Mme Pagès, MM. Brace, Gillot (faisant fonctions); MM. Moro, Monmignant; externes : MM. Cousin, N....

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le Pr Rathery; chefs de clinique : M. Bachman, Mlle Jammet, MM. Sallet, Pautrat; chefs de laboratoire : MM. Doubrov, de Traverse; assistant de consultation spéciale : M. Froment; interne : M. Turiaf; externes : Mlles Thiollier, Thomachcpolsky, MM. Bolo, Vissian, Dreyfus, Daumet, Cayrol.

2. Médecin : M. le Pr Clerc; chefs de clinique : MM. Sterne, Delamare, Zadoc-Kahn, André; chefs de laboratoire : Mlle Gauthier-Villars, M. Paris; interne : M. Chassagne; externes : MM. de Fourmestraux, Duval, Chopard, Darrieau, Piguet, Blanchon, Chauvin.

3. Médecin : M. le Dr Laignel-Lavastine; internes : M. Mignot, Mme Hector; externes : Mlle Chaminadas, MM. Coulon, Collard, Tardif, Landau, Hadengue, Hébert, Cachin.

4. Médecin : M. le Dr Aubertin; assistant : M. Lévy (Robert); interne : M. Horeau; externes : M. Logeard, Mlle Feder, MM. Pruvost, Boucaut, Lacour, Mlle Brusseaux.

5. Médecin : M. le Dr Vincent *(neuro-chirurgie)*; assistants : MM. Puech, David; internes : MM. Trotot, Tardieu, Brunhes; externes : MM. Dézarnaulds, Lenoir, Libert, Casalta, Alhomme, Lévy, Mlle Desclaux.

6. Médecin : M. le Dr Harvier; assistant : M. de Brun du Bois Noir, médecin des hôpitaux; interne : M. Vignalou; externes : MM. Léger, Cloteau, Fenéon, Girod, Roux, Rathery, Mlle Atcham.

7. Chirurgien : M. Baumgartner; assistant : M. Banzet, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Chalhol, Nastorg, Velez; externes : Mlle Bonastre, MM. Le Naour, Halberstadt, Mlle Mossel,

MM. Martinet, Narboni, Taïeb, Rojas y Lopez, Amirian.

8. Chirurgien : M. Chevrier ; assistant : M. Oberlin, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. Laigle, Bergeron, Nabert ; externes : MM. Gonzalez-Ruiz, Jacir, Jouve, Mlle Moufflard, MM. Ichaia, Djuvara, Zarrabi, Goltz.

9. Chirurgien : M. Kuss ; internes : MM. Strensand, Salvanet, Joly ; externes : MM. Tran-Hun-Tuoc, Brandon, Karcher, Bourdy, Pitollet, Mlle Colombe, M. Thierry, Mlle Vanhulle.

10. Accoucheur : M. le Pr Jeannin ; chefs de clinique : MM. Richicz, Esquirol, Delahaye, Hutin ; chef de laboratoire : M. Minvielle ; internes : M. Villanova, Mlle Eyraud ; externes : Mlles Marx, Kritchewsky.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier ; assistant de consultation : M. Eyries ; interne : M. Osenat ; externes : MM. Crevecœur, Jaupitre, Glück, Mme Bose, M. Chareire.

12. *Ophtalmologie.* — M. Cerise ; assistante : Mlle Kaz ; interne : M. Offret ; externes : MM. Poggioli, Delormeau.

13. *Consultation (Médecine).* — M. Escalier, médecin des hôpitaux ; assistant : M. Bourgeois ; externe en premier : M. Pareau ; externes : MM. Martin, Dumay, Durand.

14. *Chirurgie.* — M. Raymond Bernard, chirurgien des hôpitaux ; externes : MM. Gibrat, Neumann, Chabert.

15. *Stomatologie.* — M. Bozo ; adjoint : M. Chatellier ; assistant : M. Vrasse ; externes : MM. Malingre, N....

16. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Delherm ; adjoints : MM. Morel-Kahn, Devois ; assistants : MM. Codet, Stuhl, Bernard, Fischgold, Strouzer, Chenot, Hoang (faisant fonctions) ; interne : M. Bouvier ; externes : Mme Lenoir, M. Proux.

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le Pr Loeper ; Chef de clinique : MM. Perrault, Gilbrin, Cottet, Loisel, Roy ; Chefs de laboratoire : MM. Duchon, Lesure, Soulié, Mme David ; Internes : MM. Lesobre, Parrot ; Externes : MM. Leroy, Dupuis, Joublin, Piarrat, Lesure, Gorin, Courjaret.

2. Médecin : M. Pagniez ; Assistant : M. Plichet ; Interne : M. Camus ; Externes : MM. Camus (J.-L.), Gibert, Avril, Bauchart, Bureau.

3. Médecin : M. Faure-Beaulieu ; Assistant : M. Robert Cahen ; Interne : M. Thomas ; Externes : Mlle Tostivint, MM. Radzievsky, Sarfati, Valadon, Bloch.

4. Médecin : M. Chabrol ; Assistant : M. Busson ; Interne : M. Mathivat ; Externes : Mlle Saulnier, MM. James, Habas, Girauld (A.), Girauld (M.).

5. Médecin : M. M.-P. Weil ; Assistant : M. Langlois ; Interne : M. Molinery ; Externes : Mlles Samuel, Rouvier, MM. Patin, Amado, Goldberg-Rudkowsky.

6. Médecin : M. Cain ; Assistant : M. Cattan ; Interne : M. Zarachovitch ; Externes : MM. Gallimard, Bertrand, Vaissié, Mlle Hahn, M. Deslandes.

7. Médecin : M. Jacob ; Assistants : Mlle Schœrrer, M. le Dr Mayer ; Interne : M. Ménétrier ; Externes : Mme Hardre, Estève, Lévy, Jouhanneaud, Goust.

8. *Centre de triage antituberculeux.* — Externes : MM. Giron, Lieurade, Souffrin.

9. Médecin : M. Bouhin ; assistant : M. Uhry ; interne : M. Ledoux-Lebard ; externes : MM. Capron, Bonnefis, Raynaud, Grunspan.

10. Chirurgien : M. le Pr Grégoire ; assistant : M. Michon, chirurgien des hôpitaux ; chefs de clinique : MM. Baumann, Dufour ; chefs de laboratoire : M. Delavenne ; internes : MM. Guenon des Mesnards, Adle, Léger ; externes : MM. Hertz, Alloiteau, Mlle Marlian, MM. Back, Blancard, Champagne, Bergeron, Attal.

11. Chirurgien : M. Bréchot ; internes : MM. Suire, Picquart, Cauvy ; externes : M. Pinchinat, Mme Giudicelli, MM. Birò, Morat, Bessis, Baekchaycch, Fouassin.

12. Accoucheur : M. Lévy-Solal ; assistant : M. Sureau, accoucheur des hôpitaux ; internes : MM. Azoulay, Mlle Pinard ; externes : MM. Maurel, Tremblin, Nataf, Saltet de Sabley, Girault.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen ; assistant : Dr Solomon ; assistant adjoint : M. Pasqualini ; assistant de consultation : M. Sergent ; interne : M. Dreyfus ; externes : MM. Nespoulous, Schilte, Iancu, Mlle Candan.

14. *Ophtalmologie.* — M. Velter ; assistant : M. Joseph ; assistant de consultation : M. Halbron ; interne : M. Kaufmann ; externes : MM. Joly, Bourguet, Oudot, Mlle Proux.

15. *Consultations (Médecine).* — M. Boltansky, médecin des hôpitaux ; assistante : Mme le M. Arager ; externe en premier : M. Gimault ; externes : MM. Lhermet, Oureeyre, Cœuillez, Brenier.

16. *Chirurgie.* — M. Braine, chirurgien des hôpitaux ; assistant : M. Maximin ; externes : MM. Pillet, Mlle Masson, MM. Bernard, Goldenbaum.

17. *Stomatologie.* — M. Thibaut ; adjoint : M. Lacaisse ; assistant : M. Friez ; externes : Govaerts, Mlle Zimann (élève).

18. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Solomon ; adjoints : M. Ordioni, M. Busy ; assistants : Mme de Bergman, M. Guillaumont, MM. Jaudel, Vitenson, Clenet (faisant fonctions).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Villaret; assistant : M. Bith; interne : M. Duval; externes : MM. Bouillié, Riestelhuber, Vila, Hussamedin, Pestel, Mme Bouillié.

2. Médecin : M. Lœderich; assistant : M. Worms; interne : M. Payet; externes : MM. Motte, Borja, Bigou, Diengott, Penit.

3. Médecin : M. Fiessinger; assistant : M. Albeaux; interne : M. Varay; externes : MM. Chigot, Petit, Mlle Caulliez, M. Danel.

4. Médecin : M. Binet; assistant : M. Kaplan; interne : M. Bour; externes : MM. Godlewski, Ferrand, Bourlière, Tronc.

5. Chirurgiens : M. le Pr Marion; assistant : M. Fey, chirurgien des hôpitaux; chefs de clinique : MM. Naggiar, Bouchard; chefs de laboratoire : MM. Colombet, Chabanier, Mme Cogan, M. Truchot; internes : MM. Bouteau, Grepinet; externes : MM. Chabasseur, Aharfi, Nguyen The Daï, Blanc, Chaouli, Bensimhon, Tzannetis, Tubiana, Bertier, Fayet.

6. Chirurgien : M. Jean Berger; internes : MM. Chatain, Saks, Thorel; externes : Mme David, MM. Lavergne, Edelmian, Mlle M. Bourbon, Mlle Brissy, M. Carillo-Mortua, Mlle Duboin.

7. *Consultations (Médecine).* — M. Lambling, médecin des hôpitaux; assistant : M. Thomas; externe en premier : M. Bourdon; externes : MM. Delcambre, Ruel, Soula.

8. *Chirurgie.* — M. Quénu, chirurgien des hôpitaux; assistant : M. Guillot; externes : MM. Labouré, Sehtakleff.

9. *Stomatologie.* — M. Gornovec, stomatologiste des hôpitaux; assistant : M. Hénault; externes : Pertuisier, N....

10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gilson; adjoint : Mme Baude (faisant fonctions); assistants : MM. Brunet, Bernard, Mme Gaucher (faisant fonctions), M. Lamy (faisant fonctions); externes : MM. Gordovski, Hébert.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le Pr Nobécourt; chef de clinique : MM. Patey, Hurez, Brisset; chefs de laboratoire : MM. Frebet, Mme Laroche, M. Brunet; interne : M. Temerson; externes : Mlle Dunand-Henry, MM. Phéline, Rognon, Roblin, Mlle Maureil-Deschamps, Mme Benetaud-Girardot, Mlle Kletter. *Service temporaire de polyomiélite :* interne : M. Bourée; externes : Mlle Berenger, M. Aslanian.

2. Médecin : M. Weill-Hallé; assistant : Mlle Papaïoanou; interne : M. Meyer; externes : MM. Taïeb, Francheteau, Mlles Lassudrie-Duchêne, Lerner, M. Pons.

3. *Crèche.* — Interne : Mlle Lautmann.

4. Médecin : M. Armand-Delille; assistant : M. Lestocquoy; interne : M. Wolinctz; externes : MM. Caldier, Moure, Aubouy, Barbery, Arnold, Caillods. *Sélection :* interne : M. Tiffeneau; externe en premier : Mlle de Neyman.

5. Médecin : M. Darré; assistant : Mlle Landowsky; interne : M. Vildé; externes : MM. Gaulier, Mlles Marette, Lazinier, MM. Mathcron, Venator, Mme de Preloné.

6. Médecin : M. Tixier; assistant : M. Eck; interne : M. Picquard; externes : Mlle Laisney, MM. Marzet, Giraud, Verriez, Sadri, Jardel, Borman.

7. Chirurgien : M. le Pr Ombrédanne; assistant : M. Fèvre, chirurgien des hôpitaux; assistant d'orthopédie : M. Huc; chefs de clinique : MM. Gorecki, Petit, Judet; chefs de laboratoire : M. Saint-Girons, Mme Raymond; internes : MM. Lecœur, Barbier, Chevallier; externes : MM. Lang, Brunat, Marachi, Küss, Adam, Clamageran, Bailly, Maillard, Mlle Dehennot, M. Talbot.

8. Chirurgien : M. Bergeret; internes : MM. Vincent Pierre, Maynadier; externes : MM. Perel, Germond, Mlle Bourget, MM. Scherrer, Mouzon, Flabeau, Mme Filhoulaud.

9. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée; assistant : M. Richier; assistant de consultation : MM. Gratier, Mazarakis; internes : MM. Debain, Temime; externes : Mme Aginski, Mlle Eliakim, MM. Szylowicz, Gold, Mlle de Lanessan, MM. Roch, Guéron.

10. *Ophtalmologie.* — M. Monbrun; assistants : MM. Delobel et Ducraix (suppléant); assistant de consultation : M. Jourdy; interne : M. Chiche; externes : MM. Alperine, Dumas, Dupin, Gautier.

11. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Thibonneau; assistants : MM. Moro, N...; externes : MM. Defranee, Nefussy.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le Pr Marcel Labbé; chefs de clinique : MM. Menetrel, Thiery, Antonelli; chefs de laboratoires : MM. Gallais, Hury, Baudelot; internes : MM. Negreanu, Fischer, Rymer; externes : MM. Pinot, Theiler, Leroux, Moreau, Baulon, Burgaud, Chambon, Denis, Mme Negreanu, Pierart, Bertrand (V.), Leiser, Laurent.

2. Médecin : M. Pinard; assistant : Mlle Corbillon; chef de laboratoire : M. Giraud; internes : M. Fauvet, Mlle Wirtz; externes : MM. Devaux, Robert, Piard, Herard, Hervet, Parhani, Dufour, Masmonteil.

3. Médecin : M. Ameuille; assistants du Centre de triage des tuberculeux : MM. Kudelski, Lejard, Lemoine et Hinault (faisant fonctions) ; interne : MM. Cler, Piton, Bellin; externes : MM. Hemeury, Chenille, Mlle Vuillet, MM. Pribat, Matron, Derooz, Mlles Gorodetzki, Spach, M. Routier, Mlles Hugu-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

enard, Mirabail, MM. Cottard, Legendre, Boursault, Boutbien.

4. Médecin : M. Chevallier; assistant : M. Collin (faisant fonctions) ; chef de laboratoire : Mlle Hahn ; interne : M. Desmonts; externes : M. Moch, Denoyelle, Mlle Salmon, M. Nataf, Mlles Kaplan, Loiseau.

5. Chirurgien : M. le Pr Lenormant; assistants : MM. Wilmoth, Menégaux, chirurgien des hôpitaux ; chefs de clinique : MM. Calvet, Pergola, Moyse ; chefs de laboratoire : MM. Beauvy, Perrot ; internes : MM. Neyraud, Thomeret, Laurence, Lesieur ; externes : Mlle de Robert, MM. Owsianik, Cordier, Brille, Bailly, Daudet, Benidir, Boitard, Le Bourg, Samama, Conge, Badin, Chaltiel.

6. Chirurgien : M. Chevassu ; assistant : M. Bayle ; internes : MM. Nardi, Cordebar ; externes : MM. Capelle, Gerber, Sablon, Mlle Kowalska, MM. Bastian, Roby, Jourdan-Laforte, Roy (G.).

7. Chirurgien : M. le Pr Mathieu ; chef de clinique : M. Lance ; chef de laboratoire : M. Letulle ; assistants d'orthopédie : MM. Ducroquet, Strohl ; internes : MM. Debeyre, Cauchoix ; externes : MM. Hartmann, Metropolitansky, Holleville, Tibi, Lallemand, Schaap.

8. *Consultation (Médecine)*. — Médecin : M. Costes, médecin des hôpitaux ; assistant : M. Salmon ; externe en premier : M. Froidefond; externes : MM. Giret, Connat, Lux.

9. *Chirurgie*. — Externes : MM. Frankfurt, Lewinson, Jacquemin.

10. *Ophtalmologie*. — M. Prélat, ophtalmologiste des hôpitaux; assistant : M. Bideau; externes : M. Attuil, Mlle Germain.

11. *Stomatologie*. — M. Maurel, stomatologiste titulaire des hôpitaux; adjoint : M. Omnès; assistant: M. Duffieux; externes : N..., M. Mamigon (élève faisant fonctions).

12. *Oto-rhino-laryngologie*. — M. Maduro, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; assistant : M. Bruker; externes : MM. Eydieux, Sevaux.

13. *Électro-radiologie*. — Chef du Service central : M. Ronneaux; adjoint : M. Desgrez; assistants : MM. Boileau, Barreau, Busy, Mainguy, Moret et Cros (faisant fonctions); externes : MM. Degand, Le Louet.

14. *Laboratoire de bactériologie de secteur*. — Chef : M. Demanche.

Hôpital Beaujon (Clichy)

1. Médecin : M. Tinel; assistant : M. Morlaas; internes : M. Morichaut-Beauchant, Mlle Haguenauer; externes : MM. Talpin, Agid, Mlle Gravelat, MM. Hauser, Hamon.

2. Médecin : M. Stévenin ; assistant : M. Lelourdy ; interne : M. Gaube ; externes : M. Lemoine, Mlle Sokolsky, Dieky, MM. David, Coste.

3. Médecin : M. Donzelot; assistant : M. Ménétrier; interne : M. Netter (H.); externes : MM. Cartron, Drylewicz, Pelaez, Haussmann, Butzbach.

4. Médecin : M. Richet; assistant : M. Sourdel; interne : M. Gras ; externes : MM. Pergola, Gueraud, Colboc, Lacour, Mlle Rousset.

5. Médecin : M. Turpin; assistant M. N... ; chef de laboratoire : M. May; interne : M. Pêcher; externes : MM. Chardin, Davy, Lebettre.

6. Médecin : M. Léon Kindberg; assistants du centre de triage de tuberculeux : MM. Vibert, Adida et Weiler (faisant fonctions); internes : MM. Kaplan, Lafont; externes : MM. Woimant, Nanty, Gerain, Demetriades, Cahn, Quinteseu.

7. Chirurgien : M. Basset; assistant : M. Ameline, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Debelut, Lascaux, Neveu ; externes : MM. Joannès, Richet, Mlle Mires, MM. François, Kalmar, Calvo-Platers, Laroche, Mlle Bénard.

8. Chirurgien : M. Guimbellot ; internes : MM. Boissonnat, Delzant, Plas; externes : Lévy, Bour, Racowsky, Chauvisé, Pichereau, Baudy, Bignon, Choubrac.

9. Chirurgien : M. Rouhier; internes : MM. Sagaut, Lepintre, Jacquot; externes : MM. Fabre, Leca, Mlle Kniazeff, Nebout, Wollmann, Collet, Boschatel, Mazillier.

10. *Oto-rhino-laryngologie*. — M. Baldenweck; assistants : MM. Tillé, Leroux-Robert; assistants de consultation : MM. Magnien et Bory; interne : M. Sacquépée; externes : MM. Kouchner, Poncet, Lustack, Pellot.

11. *Ophtalmologie*. — M. Bourdier; assistant : M. Rouher; assistant de consultation : M. Oger; interne : M. Dubois (J.); externes : MM. Stein, Deutsch (élève faisant fonctions).

12. *Accouchement*. — M. Levant; internes : MM. Jamain, Geffroy; externes : MM. Moghareï, Guillaume, Bibring, Martin de Fremont, Mme Comte.

13. *Consultation (Médecine)*. — M. Decourt, médecin des hôpitaux ; assistant : M. Bloch ; externe en premier : M. Eudel; externes : MM. Guitard, Door, Albert.

14. *Chirurgie*. — M. Soupault, chirurgien des hôpitaux ; externes : M. Blaire, Mme Demassieux, M. Rousset (M.).

15. *Stomatologie*. — M. L'Hirondel, stomatologiste titulaire des hôpitaux ; assistant : M. Lheureux ; adjoint : M. N... ; externes : MM. Gay, N...

16. *Électro-radiologie*. — Chef du Service central : M. Aubourg; adjoints : MM. Joly et Surmont; assistants : MM. Piffault, Gaulliard, Mlle Delaplace, MM. Daille, Raulot-Lapointe, Verre (faisant fonctions); interne : M. Lefebvre; externes : MM. May, Gaudron, Mlles Atcham (P.), Choquet (élève faisant fonctions).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

17. *Chef du Laboratoire de bactériologie de secteur.* — M. Ravina, médecin des hôpitaux.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Gandy ; interne : M. Gisselbrecht ; externes : M. Colsenet, Mlle Verron, MM. Druilhe, Lévêque, Dupuy (M.), Komarover, Lacaze.

2. Médecin : M. Herscher ; assistant : M. Robert ; internes : Mme Hyon, M. Jomier ; externes : MM. Jomier, Pérol, Astre, Pellet, Pinasseau, Bernheim, Thevenin, Gautier (R.).

3. Médecin : M. Rivet ; assistant : M. Hirschberg ; interne : Mme Rault ; externes : MM. Enel, Danion, Mlle Grould, M. Bourgeaud, Mlle Deseroix, MM. Chevillotte, Legrand.

4. Médecin : M. Gautier ; assistant : Mlle Heimann ; internes : Mmes Adda-Denis, Levachkevitch (en surnombre à titre étranger) ; externes : MM. Marchal, Chappelart, Salinesi, Bouyssi, Vignon, Flaisler, Coriat, Sauzède.

5. Médecin : M. Nicaud ; assistant : M. Bolgert ; interne : M. Tanret ; externes : MM. Rouveix, Grignié, Beau, Bui-Kien-Tin, Ardouin, Rousselin, Hébert.

6. Chirurgien : M. Heitz-Boyer ; assistant de consultation : M. Chaignon ; internes : MM. Lanthier, de Maulmont ; externes : MM. Calmoniviei, Pach, Delcrba, Pomès, Rosensteck, Gasch, Ben-Hamou, Blestel, Leib.

7. Chirurgien : M. Cadenat ; internes : MM. Jouanneau, Marey, Monsaingeon ; externes : MM. Arnavielle, Ponsart, Dausset, Devimeux, Bruneau, Pistre, Henry.

8. Chirurgien : M. Sauvé ; internes : MM. Forget, Le Roy, Vautier ; externes : MM. Gilbert, Nalpas, François (R.), Pouponneau, Duhamel (M.), Milstein, Perrotin.

9. Chirurgien : M. Houdard ; internes : MM. Girard, Morin, Pierra ; externes : MM. Blériot, Rey, Polliot, Pardon, Bory, Sevestre, van Quœthem.

10. *Accouchement.* — M. Devraigne ; assistant : M. Ravina, accoucheur des hôpitaux ; internes : MM. Marre, Taveau ; externes : M. Barry, Mme Aupinel, MM. Pradelle, Catalogne, Kropff, Lœderer, Ferrasson.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le Pr Lemaître ; chefs de clinique : MM. Gaston, Bérard, Van den Bosche, Demaldent, Loiseau (G.) ; chefs de laboratoire : MM. Ardoin, Moussotte, Rachet ; assistant : M. Sailly ; assistant suppléant : M. Moussotte ; assistant de consultation : M. Chaillouet ; internes : Mlle Courrier, M. Cernéa ; externes : MM. Davidoviei, Bouvier, Manillier, Mlle Petron, MM. Praslon, Poupon.

12. *Ophtalmologie.* — M. Magitot ; assistant : M. Dubois ; assistants de consultation : M. Rossano et Mlle Haas ; interne : M. Lacorne ; externe : M. Benalioua, Mlle Caussé, MM. N..., N....

13. *Consultation (Médecine).* — M. Hamburger, médecin des hôpitaux ; assistant : M. Courtin ; externes : M. Bloch (M.), Mlle Robert, MM. Abeille, Masson, Piana.

14. *Chirurgie.* — M. Redon, chirurgien des hôpitaux ; externes : MM. Schneider, Solomon, Marinetti.

15. *Stomatologie.* — M. Rousseau-Decelle, stomatologiste titulaire des hôpitaux ; adjoint : M. Lattès, stomatologiste des hôpitaux ; assistant : M. Gencel ; externes : M. Baillet, Mlle Dufresne.

16. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Guilbert ; adjoints : MM. Frain et Falcoz (faisant fonctions) ; assistants : MM. Corbier, Giron (faisant fonctions) ; externes (élèves faisant fonctions) : MM. Legueux, Hochcyt, Lack, Mlle Crasnianski.

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. P.-E. Weil ; assistant : M. Iach. Wall ; interne : M. Aschkenassy ; externes : Mlle Mattei, MM. Lichnewsky, Vialard-Goudon, Muller.

2. Médecin : M. Lian ; assistant : M. Facquet ; interne : M. Welti ; externes : M. Aupinel, Mlle Martin de Gimard, MM. Lebel, Gérard, Lasry.

3. Médecin : M. Brûlé ; assistant : M. Hillemand ; interne : M. Herrenschmidt ; externes : Mlle Sauvé, MM. Ios Ghali, Ternier, Fleury, Devilliers, Paky.

4. Médecin : M. Laroche ; assistant : M. Bompard ; interne : M. Baudouin ; externes : MM. Dailly, Stevenin, Boismoreau, Mlle Fontmarty.

5. Médecin : M. May ; assistant : M. Ollivier ; internes : M. Grenet, Mme Logeais-Barnaud ; externes : MM. Fortin, Prin, Joussemet, Cuzin, Fronville, Bena, Buchenaud, Roy (B.).

6. Médecin : M. Pruvost ; assistants du Centre de triage antituberculeux : MM. Pignot, Bourguignon, Pescarolo ; internes : MM. L'Hirondel, Roche ; externes : MM. Mertens, Muller, Mariaux, Bally, Zirah, Halfon, Dana, Mlle Prost, MM. Le Bihan, Graillon, Mlle Ulrich.

7. Médecin : M. Marchal ; assistant : M. Soulié, médecin des hôpitaux ; interne : M. Ortholon ; externes : M. Gauthier (R.), Mme Penit, MM. Gorny, Le Floch, Palmer, Bignotti.

8. Médecin : M. de Gennes ; assistant : M. Salles ; interne : Mlle Debay ; externes : MM. Bouvaist, Lanvin, Goury-Laffont, Delouche, Mlle Bellêtre, M. Galmiche.

9. Chirurgien : M. Roux-Berger ; assistant : M. de Gaudart d'Allaines, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. de Botton, Perret, Aliker ; externes : MM. Pujol, Morel, Courtenay-Mayers, Mlle Fillon, M. Massoum-Khani, Mlle Moreau, M. Ossanlou.

10. Chirurgien : M. N... ; assistant : M. Moulon-

guet, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Derieux, Robey, Lefebvre, Rochlin; externes : MM. Kœnig, Fouks, Loygne, Drain, Michon, Sebillotte, Rouault de La Vigne.

11. Chirurgien : M. Deniker; internes : MM. Beauchef, Arviset, Lévy (Jean); externes : MM. Krenner, Mlles Redonnet, Marc, MM. Warmé, Coriat, Seibel, Sismann, Cacault.

12. *Accouchement.* — M. Cleisz; interne : Mme Cornet, M. Freret; externes : Mlle Leuthreau, MM. Beaugrand, Verdez, Mlle Saulnier, M. Ballerin.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant; assistant du Service : M. Robert Bourgeois; assistant de consultation : M. Duflot; internes : MM. Hoffmann, Brégeat; externes : MM. Sinaud, Fehrenbach, Dutter, Ho-Vinh-Tong, Grünwald, Seiffert.

14. *Ophtalmologie.* — M. Bollack; assistante : Mme Delthil; assistant de consultation : M. Camps; interne : M. Hacker; externes : MM. Roulin, N..., N....

15. *Consultation (Médecine).* — M. Basch, médecin des hôpitaux; assistant : M. N...; externe en premier : M. Lecointe; externes : MM. Rouault, Mathias, Mlle Meugé, M. Lebrun.

16. *Chirurgie.* — M. Chifoliau; assistant : M. Baudelot; externes : Mlle Rosenstock, MM. Machoire, Guegan.

17. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Lepennetier; adjoint : M. Bouchard (faisant fonctions); assistants : MM. Descouts, Marchal (faisant fonctions), Godefroy, Simon-Franc, Grain; externes : MM. Habit, N....

18. *Stomatologie.* — M. Lacronique, stomatologiste titulaire des hôpitaux; adjoint : Mme Paillon-Léage, stomatologiste des hôpitaux; assistant : M. Bertrand.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le Pr Bezançon; chefs de clinique : MM. Cachin, Chadourne, Lehmann, Paul, Pergola, Robert; chefs de laboratoire : MM. Braun, Guillaumin, Delarue; assistants : Mme Ragu, MM. Azoulay, Braun, Baron, Fouquet, Destouches; Consultation spéciale de pneumothorax : MM. Gaucher, Meyer, Langlois; internes : MM. Vincent Philippe, Siguier; externes : MM. Le Lay, Daguet, Mlles Goutcharoff, Durrande, Fabre, Prettre, M. Darris, Mlle Tarrade, M. Tisca, Mlle François, MM. Rouff, Lefèvre (Guy).

2. Médecin : M. Louis Ramond; assistant : M. Vialard; interne : M. Grossiord; externes : M. Rouget, Mlle Wolfrom, M. Ducournant, Mme Benoît.

3. Médecin : M. Troisier; assistants : MM. Hautefeuille, Chadourne, Brissaud, Nico (faisant fonctions), Mlle Blanchy; chef de laboratoire adjoint : M. Poumailloux; internes : M. Chenebault, Mme Lamotte, M. Lemelletier (médaille d'or); externes : Mme Theodoresco, MM. Keiser, Horvilleur, Staub, Mlle Jeanperrin, MM. Couderc, Jorge, Simon, Picot, Sebag, Koskas, Gosselin, Mlle Vesigoth-Vahl, MM. Chavarot, Sclafer.

4. Médecin : M. René Bénard; assistant : M. Bariéty, médecin des hôpitaux; interne : M. Goutner; externes : MM. Piot, March, Carlo, Colin.

5. Médecin : M. Léchelle; assistant : M. Thévenard; interne : M. Perrot; externes : MM. Gibon, Monteau, Martinon, Ancelin.

6. *Chirurgie.* — M. Lardennois; assistants : MM. Maurer, Welti, chirurgiens des hôpitaux; internes : MM. Mouchotte, Maruelle, Marre; externes : MM. Perrier, Legendre, Barbier, Radjai, Depinay, Mlle Schauving, MM. Dubarry, Sapir.

7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. André Bloch; assistants : MM. Rossert et Soulas; assistant suppléant : M. Larroque; assistant de consultation : M. Lemoine; interne : M. Giraud; externes : MM. Mariani, Fox, Pinès, Sapet.

8. *Ophtalmologie.* — M. Cantonnet; assistant : M. Besnard; assistant suppléant : M. Encausse; assistant de consultation : M. Gaudebert; interne : M. Genevrier; externes : MM. Hallot, Barbier, N....

9. *Consultations (Médecine).* — M. Celice, médecin des hôpitaux; assistant : M. Marceron; externe en premier : M. Delatour; externes : MM. Bachet, Goldstein, Mlle Haller.

10. *Chirurgie.* — Externes : MM. Sissmann (R.), Joue.

11. *Stomatologie.* — M. Darcissac.

12. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Maingot; adjoint (faisant fonctions) : M. Portret; assistants : MM. Helie, Jouveau-Dubreuil, Vassal (faisant fonctions); externes : MM. Prunel, Lévi, Loiseau.

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Boidin; assistant : M. Rouquès, médecin des hôpitaux; internes : MM. Paillas, Roux; externes : MM. Bolivar, Cotillon, Baudouin, Le Brigand (J.), Houdart: Mlles Raymond, Pauliac, Mme Carpentier.

2. Médecin : M. Chiray; assistant : M. Albot; internes : MM. Dupuy, Bonnet (G.); externes : MM. Mouton, Roger, Chouinard, Verliac, de Paulo, Mebs, Henri, Courchet.

3. Médecin : M. Vallery-Radot; assistant : M. Mauric; internes : MM. Soullard, Claisse; externes : Mlle May, M. Flandin, Mlle Grunbach, MM. Gandrille, Sauzin, Miquelard, Gorce, Rahmani, Chardak.

4. Médecin : M. Faroy; assistant : M. Deron; internes : MM. Genty, Arnous; externes : MM. Bas-

tin, Cornillon, Hochedel, de Rudelle, Malvezin, Ferrand (P.), Mlle Camilleri, Mlle Szryro.

5. Chirurgien : M. Capette ; assistant : M. Gueullette, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. Beauchet (R.), Boutron, Goyer ; externes : MM. Payenneville, Krajevitch, Chaudouet, Kerznore, Nelhil, Mintz, Meunier, Blanquet.

6. Chirurgien : M. Mondor ; assistant : M. Huet, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. Barcat, Huguier, Lortat-Jacob ; externes : MM. Weyl, Leprat, Devraigne, Duhamel (G.), Rie, Rey, Galey, Tran Van Hoa.

7. Chirurgien : M. Brocq ; assistant : M. Chabrut ; internes : MM. Morhange, Reignier, Rouvillois ; externes : M. Foulon, Mlle Benezit, MM. Kerschen, Corcos, Narevsky, Viard, Foix, Maigne.

8. *Accouchement.* — M. Metzger ; assistant : M. Couinaud ; internes : M. Castany, Mlle Aubin ; externes : MM. Gropper, Pouzols, Doville, Vialard, Guès, Guittard.

9. *Consultation (Médecine).* — M. Garcin, médecin des hôpitaux ; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Tiret ; externes : MM. Revel, Le Bozec, Mathias (J.), Caron, Raymond, Orgogozo.

10. *Chirurgie.* — M. Schwartz ; assistant : M. Bruneton ; externes : MM. Steinberg, Hiverlet, Meunier.

11. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lehmann ; adjoints : MM. Porcher, Foubert ; assistants : M. Hickel, Mme Wesbecher ; faisant fonctions d'assistants : MM. de La Beausserie, Juquelier, Souriee.

12. *Stomatologie.* — M. Raison ; assistant : M. Marie ; externe : M. Erlich.

13. *Chef du laboratoire de bactériologie de secteur.* — M. Lévy-Bruhl.

Policlinique du boulevard Ney :

1. *Consultation (Médecine infantile).* — M. Pierre-Paul Lévy ; assistant : M. Lyon-Caen ; interne : Mme Breton (P.) ; externes : MM. Jourdain, Boursaus, Mlle Bouvet.

2. *Ophtalmologie.* — M. Renard, ophtalmologiste des hôpitaux ; assistant : M. Mekdjian ; externes : MM. Badie, N....

3. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; assistant : M. Causse ; externes : MM. Rosenberg, Laneeau.

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. le Pr Sergent ; chefs de clinique : MM. Regaud, Racine, Fourestier ; chefs de laboratoire : MM. H. Durand, Couvreux, Kourilsky ; assistants : MM. Mignot, Bordet, Lonjumeau ; internes : MM. Vendryes, Fasquelle ; externes : MM. Audoly, Bertrand, Le Brun, Dicesco, Doumic, Bonvallet, Pramayon, Orfali.

2. Médecin : M. le Pr Laubry ; chefs de clinique : MM. Leblanc, Landowsky, Brosse, Royer de Véricourt ; chefs de laboratoire : MM. Deglaude, Heim de Balzac, Raymond, Lenègre ; internes : MM. Bouvrain, Porge ; externes : d'Œlnitz, Weitz, Hewit, Petit (J.), Carlotti, Nguyen-Trun-Nam, Petitot.

3. Médecin : M. Abrami ; assistant : M. Lichtwitz ; internes : MM. Mallet, Moulinier ; externes : Mme Delaffond, Mlles Aftalion, Fransès, Dreux, Blieblum, MM. Mendelsohn, Postel-Vinay, Bernard, Cohen (J.).

4. Médecin : M. Jacquelin ; internes : Mlle Rotté, M. Lévy (F.) ; externes : MM. Astié, Ryckebusch, Dogue, Desvieux, Nomdedeu, Jourde, Thilbot, Flouquet.

5. Chirurgien : M. Robert Monod ; assistant : M. Seille, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. Gout, Guénin, Picard (G.) ; externes : MM. Millet, Maurel, Hechavarriay, Bokser, Lacrosaz, Mlle Chevallier, M. Lavarde.

6. *Consultation (Médecine).* — Mme Bertrand-Fontaine, médecin des hôpitaux ; externe en premier : M. Lange ; externes : Mme Sautter, M. Loiseau (J.).

7. *Chirurgie.* — M. R. Monod ; externes : MM. Satgé, Vesval.

8. *Stomatologie.* — M. Croquefer.

9. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Cottenot ; assistants : MM. Blot, Chérigié, Le-din-Thi, Couvreux ; externe : M. Lajoinie.

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Coureoux *(centre de triage antituberculeux)* ; assistants : MM. Thoyer, Bucquoy, Alibert ; interne : M. Mozziconacci ; externes : MM. Duchêne, Butet, Seillier, Rosey, Mlle Huard, M. Magnoux.

2. Médecin : M. Trémolières ; assistant : M. Moussoir ; interne : M. Orinstein ; externes : MM. Haguet, Dufresne, Mage, Lebiedinsky, Berweiler.

3. Chirurgien : M. Okinczyc ; assistant : M. Huard, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. Le Picard, Denoix, Vionnet ; externes : MM. Valentin, Ferrari, Leroy, Uzan, Iagello, Mlle Begzodian, MM. Blanchet, Hans.

4. *Accouchement.* — M. Ecalle ; assistant : M. Suzor, accoucheur des hôpitaux ; internes : M. Rault, Mlle Dreulle ; externes : Mlles Raymond, Ancel, Lagarde, Abramowicz.

5. *Oro-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet ; assistant : M. Lemaître ; assistant de consultation : M. Bosc ; interne : M. Leconte ; externes : MM. Negellen, Chartrain, Prudhommeaux, Périgois.

6. *Consultation (Médecine).* — M. Rachet, méde-

cin des hôpitaux; assistant : Mme Waynbaum-Bayer; externe en premier : M. Deprez; externes : MM. Lelièvre, Lemaire.

7. *Chirurgie.* — M. Okinczyc; externes : MM. Mattei, Batteur, Mlle Gaon.

8. *Stomatologie.* — M. Fargin-Fayolle.

9. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gérard; adjoint (faisant fonctions) : M. Blanche; assistants : MM. Prevot, Lifschitz.

10. *Chef du laboratoire de bactériologie de secteur.* — M. Bergeron.

Hôpital de Vaugirard

1. Chirurgien : M. le Pr P. Duval; assistants : MM. Gatellier, Merle d'Aubigné, chirurgiens des hôpitaux; chefs de clinique : MM. Ruddler, Aboulker; chefs de laboratoire : MM. Moutier, Goiffon, Dupouy, Beloux, Vilenski; internes : MM. Debidour, Champeau, Sarradin; externes : Mlle Grout, M. Lapeyre, Mlle Llech, MM. Savouret, Medvedeff, Mlle Ferrié, MM. Romon, Brac, Pichot de Champfleury, Léger, Solal.

2. *Stomatologie.* — M. Vilenski, stomatologiste titulaire des hôpitaux.

3. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Béclère; assistant : M. Dupouy.

4. *Centre de neuro-psychiatrie infantile.* — M. Heuyer; interne : Mme Siguier; externes : Mlle Leuret, M. Duchêne.

Hôpital Ambroise Paré

1. Médecin : M. Monier-Vinard; assistant : M. Chabanier; interne : M. Dechaume-Moncharmont; externes : Mlle Hufnagel, MM. Mayaud, Descamps, Maille, Marmier.

2. Médecin : M. Jacquet; assistant : M. Thieffry; interne : M. Basset; externes : M. Decouflé, Mme Decouflé, MM. Allain, Berger, Maury.

3. Médecin : M. Janet; assistant : Mme Dollfus; interne : M. Wimphen; externes : M. Dreyfus, Mlle Weinberg, MM. Reverdiau, Camus (P.).

4. Chirurgien : M. Desmarest; assistant : M. Thalheimer, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Tissot, Leroy (F.); externes : MM. Chapuis, Malekzadeh, Mlle Chaillet, M. Denis, Mlle Vettier, Nicolaïdès, Mariage.

5. *Consultation (Médecine).* — M. Péron, médecin des hôpitaux; assistant : M. Wester; externe en premier : Mlle Rist; externes : MM. Gauchon, Perillo.

6. *Chirurgie.* — Externes : MM. Lanchon, Poulain, Mlle Denis.

7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; assistants : MM. Loiseau et Chanel; externes : Meunier, Tran-Van-Luong.

8. *Ophtalmologie.* — M. Hartmann, ophtalmologiste des hôpitaux; assistant : M. Deschamp; externes : MM. Cuche, N....

9. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Debré; assistant : M. Brennan.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le Pr Gougerot; assistant de consultation : M. Blum; chefs de clinique : MM. Boudin, Hamburger, Patte; chefs de laboratoire : M. Desgrez, Mlle Eliascheff, MM. Peyre, Duché; internes : MM. Dreyfus, de Graciansky; externes : MM. Vassal, Feldmann, Mathieu, Neveux, Maillez, Camus (P.-N.), Mouchot, Mlle Guiraud.

2. Médecin : M. Sézary; assistants : MM. Lefèvre, Horowitz; chefs de laboratoire : M. Lévy-Coblentz; internes : MM. Kipfer, Rendu, Gharib (en surn.); externes : MM. Callerot, Cossart, Le Sourd, Mlle Jurain, MM. Van der Plas, Slama, Mlle Mottez, M. Gertzberg.

3. Médecin : M. Duvoir; assistant : M. Pollet, médecin des hôpitaux; internes : MM. Gaultier, Raynaud; externes : MM. Guyot, Cuadrado, Isal, Ballade, Hagège.

4. Médecin : M. Touraine; assistant : M. Rimé; chefs de laboratoire : MM. Sambron, Duperrat; internes : MM. Demartial, Greene; externes : M. Pradoura, Mlle Gagnier, M. Peyron, Mlle Granier, M. Isorni, Mlle Garnier, MM. Clerfeuille, de Chirac, Galle.

5. Médecin : M. Weissenbach; assistant : M. du Castel; chef de laboratoire : M. Perlès; internes : MM. Bonwens van der Boyen, Mlle Sulzer; externes : MM. Fraquet, Paris, Loubrieu, Mlle Tourneville, MM. Durupt, Niego, Coville, Philippi, Mlle Lauer.

6. Médecin : M. Flandin; assistants : MM. Richon, Ragu; chef de laboratoire : M. Rabeau; internes : MM. Boyer, Aussanaire; externes : MM. Geffriand, Galand, Salet, Wibrotte, Petit (N.), Auregan, Monod (M.), Lardy, Gueroult.

7. Médecin : M. Tzanck; internes : Mme Neret, M. Lewi; externes : Mlle Troemé, MM. Sriber, Serreau, Amado, Wolf, Mlles Kouindji, Delmas, M. Jugan, Mlle Adler, M. Gross.

8. Chirurgien : M. Picot; assistant : M. Aurousseau, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Mousseau, Maury, Ollier; externes : MM. Descubes, Schuster, Lacour, Cayé, Rousseau, Russak, Chateau, Anghert.

9. Chirurgien : M. Bazy; assistant : M. Sylvain Blondin, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Vincent (Jean), Huchet, Simon (G.); externes : MM. Pley, Bourdon, Lallemant, Bouttier, Schapiro, Gibert, Fuchs, Mlle Ravet.

10. Chirurgien : M. Moure; assistant : M. Patel, chirurgien des hôpitaux; internes : MM. Morel-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Fatio, Douay, Hector; externes : Mlle Orsoni, M. Escomel, Mlle Genthon, Boncourt, Vossoughi, Ressnick, Guy (Ed.), Chapelet, Tricard.

11. Chirurgien : M. Gouverneur; assistant : M. Dossot; internes : MM. Krug, Tallet; externes : MM. Radziviller, Delavelle, Sénéchal, Mignon; *(Consultations)* : MM. Weismann, Silberstein, Hœsli, Chardon, Grunberg.

12. *Accouchement.* — M. Lemeland; assistant : M. Bidoire; internes : Mlles Lotte et Montalant; externes : MM. Guiee, Tahar, Zuckermann, Azaïs, Mlle Soudant.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bouchet; internes : MM. Allilaire, Broutmann; externes : MM. Pastier, Parsy, Patou, Lobrichon, Mellouli.

14. *Ophtalmologie.* — M. Coutela; assistant du service : Mme Weismann; assistant de consultation : M. Masson; interne : M. Ordonneau; externes : MM. Chappé, di Chiara, Rodde.

15. *Consultation (Chirurgie).* — M. René Bloch, chirurgien des hôpitaux; assistant : M. Naggiar; externes : MM. Vinour, Cayro, N....

16. *Stomatologie.* — M. Schœfer; assistant : M. Maleplate; adjoint : M. Dechaume, stomatologiste des hôpitaux; externes : Mme Gatovsky, M. Govaert (élèves faisant fonctions).

17. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Belot; adjoints : MM. Nadal et Nahan (faisant fonctions); assistants : MM. Buhler, Peuteuil, Puyaubert, Choffat, Giraudeau, Pizon, Duchamp, Juster et Lemerle (faisant fonctions).

18. *Annexe Grancher* (hôpital d'enfants) :

Médecin : M. Babonneix; assistant : M. Gouyen; internes : MM. Delaître, Teyssier; externes : MM. Mothon, Mlle Wetzlar, MM. Lienard, Leandri, Ben-Haïm, Mlle Cypin, M. Etevé, Mlle Weissbrod.

19. *Chirurgie.* — M. Boppe; assistant : M. Garnier; internes : MM. Sautter, Faugeron, Guny; externes : MM. Lachovsky, Tallet, Mlle Duehampt, M. Chaignon, Mlle Klein, M. Deniziant, Mlle Laborde.

Hôpital Broca

1. Chirurgien : M. le Pr Mocquot; assistant : M. Raoul Charles-Monod, chirurgien des hôpitaux; chef de clinique : M. Guillot; chefs de laboratoire : MM. Palmer, Moricard; internes : MM. Filhoulaud, Mathey, Verne, Duret et Zwilinger (en surn.); externes : MM. Tararine, Onfray, Mlle Wetzel, Mlle Merle, M. Roulland, Mme Maynadier, M. Coquet, Mlle Gommès, Mlle Shin y Villegas, M. Renault.

2. *Consultation de dermato-vénéréologie.* — M. Benda, médecin des hôpitaux; interne : Mme Thaon; externes : MM. Ras, Labourie, Rozenczweig, Pouret, Mlle Papot, M. Ronsin.

3. *Électro-radiologie.* — M. Thoyer-Rozat (chef du service central); assistant : M. *****; externe : M. Faidherbe (élève faisant fonctions).

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Le Lorier; assistant : M. Desnoyers, accoucheur des hôpitaux; aide de clinique : M. Meyer; internes : Mlles Mage et Damiens; externes : Mlles Aalam, Cahour et Lévy (Y.).

Hôpital Baudelocque

1. Accoucheur : M. le Pr Couvelaire; assistant : M. Lacomme, accoucheur des hôpitaux; chefs de clinique : MM. Lepage, Coen, Leblanc; chefs de laboratoire : MM. Giraud, Sureau, Laporte; interne : M. Rouchy; externes : MM. Guichon, Bijoux, Masson, Kaufmann, Barnier, Kavoussi, Mlle Jolivet.

2. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Petit; assistant : M. N....

Hôpital de la clinique d'accouchements Tarnier

1. Accoucheur : M. le Pr Brindeau; chef de clinique : M. Gorse; chefs de laboratoire : M. Pougin, Mme Hinglais; internes : MM. Paugham, Schœfer; externes : MM. Bessière, Pointeau, Uzan, Mme Héritier-Michon, Mlle Szezesniakowski.

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le Pr Lemierre; chefs de clinique : MM. Mahoudeau, Meillaud, Laplane, Friedman; chef de laboratoire de bactériologie de secteur : M. Reilly; internes : MM. Brumpt, Morin, Domart, Israël; externes : M. Carton, Mlle Durkheim, Mlle Depître, MM. Berthet, Garnal, Tricot, Lévy (M.), Crépin, Reynès, Vasquez, Durgeat, Torlet, Baudon.

2. Médecin : M. Marquézy; assistant : M. Launay; internes : M. Poncet, Mme Aldou; externes : M. Gremont, Mlle du Pasquier, Mlle Plouchart, MM. Cabrières, Toulouse, Barrier, Salinesi, Boreau.

3. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Chatellier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; interne : M. Clerc; externe : M. Dubois.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Paisseau; assistant : M. Weill (J.-R.); interne : M. Carrez; externes : MM. Eon, Roujon, Morilière, Malange, Mme Bareiller-Fouché, Mlle Haller, MM. Braconnier, Tétu.

2. *Diphtérie.* — Interne : Mlle Ochmichen.

3. Médecin : M. Cathala; assistant : M. Auzépy; internes : MM. Scheid, Maschas (en surn.); externes : M. Bourgine, Mlle Rometti, Mlle Dumont, M. Lemierre, Mlle Rivet, Mlle Dubois.

Contagieux. — Interne : M. Brault.

4. Chirurgien : M. Sorrel ; assistant : M. Longuet ; assistant de consultation : M. Guichard ; internes : MM. Bret, Debouvry, Rougé ; externes : Mlle Longeaux, M. Giudicelli, Mlle Puget, MM. Simon, Lioubtchansky, Sersiron, Nataf, Favre, Vachtel.

5. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget ; assistant : M. Hamelin ; assistant suppléant : M. Sachnine ; assistants de consultation : MM. Ferrand, Maillard ; interne : M. Simonin externes : MM. Arnaud, Mlle Rosenthal, M. Nguyen-Khac-Than, Mme Baumann, Broutin.

6. *Consultation (Médecine).* — M. Clément, médecin des hôpitaux ; assistant : M. P. Vallery-Radot ; interne : Mlle Bonnenfant ; externes : M. Vila, Mlle Moreilhon, MM. Renard, Petit (M.), Mlle Provendier.

7. *Ophtalmologie.* — M. Favory, ophtalmologiste des hôpitaux ; assistant : M. Durrandy ; externes : Mme Surleau, M. N....

8. *Stomatologie.* — M. Lemerle ; assistant : M. Cauhepée ; externe : Mlle Kletter (faisant fonctions).

9. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guénaux ; assistant : M. Damond ; externe : M. N... ; chef du laboratoire de bactériologie de secteur : M. Henri Bénard, médecin des hôpitaux.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Grenet ; assistant : M. Isaac-Georges ; interne : M. Mouchotte (Robert) ; externes : MM. Didier, Compagnon, Christophe, Rouart, Mlle Chapellart, MM. Bouygues, Champagne.

2. Médecin ; M. Milhit ; assistant : Mme Zagdoun ; internes : M. Maury, Mme Teyssier ; externes : MM. Pouch, Brisson, Serre, Mlle Beaughon, Mlle Lamothe, M. Petit (C.).

3. Chirurgien : M. Leveuf ; assistant : M. Bertrand ; internes : Mlle Piuard, MM. Netter (R.), Mazingarbe ; externes : MM. Gerbaux, Dupré, Verdier, Gouault, Mlle Allary, M. Noal, Mlle Roissart de Bellet, MM. Cardon, Settrian, Mlle Gaorilenko.

4. *Accouchement.* — M. Portes ; internes : MM. Hanoun ,di Mattéo ; externes : MM. Ulman, Bastard, Baudon, Couton, Klein, Blanquier.

5. *Consultation (Médecine).* — M. Pichon, médecin des hôpitaux ; assistant : Mlle Rouget ; interne : M. Chareire ; externes : MM. Ducamp, Aristia, Charbonneau, Lebreton, Dantel.

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Lallemant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; assistants : MM. Schatz et Boelle ; externes : MM. Jullich, Graveron, Mlle Lefèvre.

7. *Stomatologie.* — M. Izard.

8. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lomon ; assistant : MM. Duval, N....

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Robert Debré ; assistant : M. Julien Marie, médecin des hôpitaux ; interne : M. Seringe ; externes : Mlles Lambert, Arditti, Seror, MM. Lecœur, Brisset, Mlle Danon, M. Pineau.

2. Médecin : M. Huber ; assistant : M. Floraud ; interne : M. Duperrat ; externes : MM. Ducros, Viguié, Toupet, Chizeau, Meyer (M.), Douay.

3. *Consultation (Médecine).* — M. Lamy, médecin des hôpitaux ; interne : M. Nouaille ; externes : MM. Belot, Villain, Mme Nouaille, Mlle Albulesco.

4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ombrédanne, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; assistant : M. Le Jemble ; externes : M. Geismar, Mlle de Laquière.

5. *Stomatologie.* — M. Ruppe, stomatologiste des hôpitaux.

6. *Ophtalmologie.* — M. Renard, ophtalmologiste des hôpitaux.

7. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Gibert ; assistants : MM. Le Canuet, Mignon.

Maison de santé

1. Médecin : M. Mouquin ; interne : M. Charousset ; externes : M. May (E.), Mlle Antonio, MM. N..., N....

2. Chirurgien : M. Girode ; internes : MM. Vernes et Prochiantz, externe en premier ; externes : M. Veroust, Mlle Lafontaine, MM. Poirier, Bertho.

3. *Électro-radiologie.* — M. Le Goff.

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le Pr Lereboullet ; assistant : M. Lelong, médecin des hôpitaux ; assistant adjoint : M. Roudinesco ; chefs de clinique : MM. Gavois, Odinet, Joseph, Mme Cheimisse ; chefs de laboratoire : MM. Detrois, Donato ; internes : MM. Cochemé, Catinat ; externes : M. Rousseau, Mlle Raab, M. Marcault, Mlle Mangenot, MM. Boeswilwald, Vitrant.

2. Chirurgien : M. Martin ; assistant : M. Buquet ; assistant d'orthopédie : M. Ducroquet ; internes : MM. Marchak, Combes ; externes : M. Blériot (résident), Mlle Boudeville, Mme Joseph, Mlle Lorton, M. Sohier.

3. *Accouchement.* — M. Vignes ; interne : M. Depierre ; externes : MM. Ollivier-Pallud, Bailly, Guimezanes, Mme Temime.

4. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Aimé ; externe : Mlle Berlinska.

5. *Stomatologie.* — M. Boissier ; assistant : M. Chapotel.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Moreau ; assistant : M. Deparis ; internes : MM. Depaillat, Delort ; externes : MM. Ca-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

riage, Bloch (Cl.), Sicard, Henrot, Panthier, Grel, Villebrun, Lamy, Mlle Morin, Buy.

2. Médecin : M. Alajouanine ; assistant : M. Thurel ; internes : MM. Faulong, Ulmann ; externes : Mlle Seyrig, MM. Xambeu, Kreisler, Marlingue, Herman, Molimard.

3. Médecin : M. Paraf ; interne : M. Boissonet ; externes : MM. Philippe, Lebovici, Peraly, Blonde, Weydert.

4. Chirurgien : M. Toupet ; assistant : M. Mouchet ; internes : MM. Haguier, Orsoni, Bonamy ; externes : MM. Cahen, Fayein, Mlle Bartfeld, MM. Forgeois, Duthuit, Carraud, Flouquet, Maurice, de Kerautem, Zyngerman, Dubois, Bey ; Consultation de chirurgie : interne : M. Zivy.

5. *Service d'aliénés.* — MM. Camus, Maillard ; interne : M. Boulenger.

6. *Consultation (Médecine).* — M. Moreau ; externe en premier : M. Maignan ; externes : Mme Chilot, Samie.

7. *Stomatologie.* — M. Richard.

8. *Ophtalmologie.* — M. Parfoury.

9. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Dariaux ; adjoint : M. Cassan (faisant fonctions) ; externe : Mlle Ligon.

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le Pr Guillain ; chefs de clinique : MM. Schwob, Ribadeau-Dumas, Delay, Hesse ; chefs de laboratoire : MM. Bertrand, Lereboullet, Schmite, Mathieu, Bernon ; internes : MM. Lebeau, Rogé, Yglesias y Betancourt ; externes : MM. Sebillote (L.), Dupas, Carballo, Lolmède, Marrero, L'Hirondel, Cohen (A.), Ciechanowicz.

2. Médecin : M. Ribadeau-Dumas ; assistant : M. Chabrun ; interne : M. Roy (A.) ; externes : Mlles Devillers, Doumic, MM. Masson (R.), Gœrens, Galimard.

3. Médecin : M. Crouzon ; assistant : M. Christophe ; interne : MM. Gautier, Daum ; externes : Mlle Fossier, MM. Isal, Pilat, Gaudeul, Lambert, Mlle Rosenkovitch, MM. Guenard, Bourhy, Demassieux ; interne (infirmerie du personnel et chalets) : M. Gerbeaux.

4. Médecin : M. Étienne Bernard ; assistant : M. N... ; internes : MM. Mande, Seemama ; externes : MM. Lebas, Taïeb, Sebban, Kuczinsky, Berrier, Bernager, Weil.

5. Chirurgien : M. le Pr Gosset ; assistants : MM. Charrier et Funck, chirurgiens des hôpitaux ; chefs clinique : MM. Boudreaux, Rousseau, Barraya, de Poilleux ; chefs de laboratoire : MM. Delaunay, Rouche, Jahiel ; internes : MM. Benassy, Coldefy, Gross ; externes : MM. Lera, Monod, Royer, Le Brigand (J.), Stepanoff, March, Borniche, Caplier, Albou, Guézou.

6. Chirurgien : M. Petit-Dutaillis ; assistants : MM. Schmitte, Sigwald ; interne : M. Kappelin (externe en premier) ; externes : MM. Gandelou, Follin, Divisia.

7. Médecins aliénistes : MM. Vurpas, Barbé ; interne : Mme Leconte.

8. *Stomatologie.* — M. Guilly ; assistant : M. Houzeau.

9. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Bourguignon, électro-radiologiste titulaire des hôpitaux détaché au Service central, Ledoux-Lebard ; adjoint : M. Beau ; assistants : MM. Humbert, Mathieu, Djian ; interne : M. Milliez ; externe : M. Schermann.

Hospice d'Ivry

1. Médecin : M. Carrié ; assistant : M. Périer ; internes : MM. Boyé, Chambon ; externes : M. Toba (Alf.), Tola (R.), Dubel, Brochenin, Bonnet (J.).

2. Chirurgien : M. Métivet ; internes : MM. Lataix, Sayous ; externes : MM. Michaud, Peiffert, Libarelli.

3. *Électro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Pestel ; adjoint : M. Delapchier.

4. *Stomatologie.* — M. Cabrol.

Hospice des Ménages

1. Médecin : M. Brodin ; assistant : M. Aubin ; interne : M. Martron ; externes : Mlle Monghal, MM. Berthon, Haquin, Debuschère.

2. Chirurgiens : M. Desplas ; assistant : M. Meillère, chirurgien des hôpitaux ; internes : MM. Pertus, Logeais, Drain ; externes : MM. Nespoulous, Moulle, Auquier, Boddaert, Braillon, Delater, Caballero y Monteagudo, Aublin.

Hôpital La Rochefoucauld

1. Interne : M. Mantoux ; externe résident M. Szmilovici.

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Debray ; interne : M. Schapira.

Hôpital de Berck-sur-Mer

1. Chirurgien en chef : M. Richard, chirurgien des hôpitaux ; assistants : MM. Bouquier, Delahaye, Allard ; internes : MM. Vialatte, Rougier, Gaumé ; externes : MM. Gamard, Loze, Falk, Mlle Dupont.

2. *Hôpital Lannelongue, à Berck.* — Interne : M. Gougerot ; externes : MM. Bendit, Erlich.

Brévannes

1. Médecin : M. M. Renaud ; assistant : M. Feil ;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

interne : M. Blanchard ; internes (concours spécial) : M. Genthon, Mlles Fossier, Lécuyer.

2. Médecin : M. Bourgeois ; assistants : MM. Loireau, Chauveau, Thiel, Mme Bourgeois, Mlle de Jesensky, M. Coulaud ; interne : M. Lenormant ; internes (concours spécial) : M. Barbier, Mlles Oganesoff, Heulot, MM. Hertzog, Attali.

3. Médecin : M. Chevalley ; assistant : M. N... ; interne : M. Guillemin ; interne (concours spécial) : Mlle Meunier.

4. *Stomatologie.* — M. Nespoulous.

5. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Lemariey, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; assistant : M. Vachey.

Institution Sainte-Périne, Fondation Rossini et Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Levesque ; internes (concours spécial) : MM. Campagne, Rometti.

Hendaye (Hôpital d'enfants)

1. M. Morancé ; internes : MM. Gelber, Faingolde (faisant fonctions).

Sanatoriums

1° *Villemin, à Angicourt.* — M. Buc, médecin en chef ; assistants :

2° *Paul-Doumer, à La Bruyère (Oise).* — M. Fourès, médecin en chef ; assistants : MM. Pellier, Durel.

3° *Joffre, à Champrosay.* — M. Nouvion, médecin en chef ; assistants : Mlle Pauc, MM. Calamy, Kerambrun (faisant fonctions).

4° *Clemenceau, à Champcueil.* — M. Even, médecin en chef ; assistants : M, Pigeon, Mme Porcher.

5° *San-Salvadour (Var).* — M. Fohanno, médecin en chef ; Mme Benoît, Mlle Roussy, médecins assistants.

Hospice de Garches

1. Médecin : M. Weismann, médecin des hôpitaux ; internes (concours spécial) : MM. Martinet, Desclaux, Lemanissier, Danset.

2. Médecin : M. Kourilski ; internes (concours spécial) : MM. Delair, Dennewald, Florès, Anquetil.

Fondation Paul Marmottan

Chirurgien consultant : M. Madier, chirurgien des hôpitaux ; chirurgiens : MM. Rudler, Ollivier-Monod, Hepp ; chirurgiens adjoints : MM. Benzart, Cachin ; externes : MM. Sevileano, Frizberg, Leibovici.

Postes déclarés vacants conformément à l'article 5 de la loi du 12 août 1933 et non encore pourvus

Ministère des Postes, Téléphones et Télégraphes. — Médecins de circonscription : banlieue parisienne, 2.

Médecin consultant des comités régionaux : Montpellier, 1 ; Strasbourg, 1 ; Paris, 1.

Ministère de l'Air. — Médecins spécialistes : à Tunis, 1 médecin neurologue ; 1 médecin ophtalmologiste ; 1 médecin oto-rhino-laryngologiste.

Ministère de l'Education nationale. — Médecin chef, Lycée Michelet ; médecin adjoint, Lycée Michelet ; médecin titulaire, Lycée d'Aix ; médecin adjoint, Lycée d'Aix ; dentiste adjoint, Lycée d'Aix ; médecin, Lycée de garçons de Marseille ; médecin chef, Lycée de Nice ; médecin chef, Lycée de Toulon ; médecin, Lycée de Vesoul ; médecin, Lycée d'Agen ; Lycée de Bordeaux : chirurgien consultant, stomatologiste, oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste ; médecin, Lycée de Mont-de-Marsan ; médecin, Lycée de Coutances ; médecin, Lycée du Mans ; dentiste, Lycée de Clermont-Ferrand ; médecin, Lycée de Guéret ;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecin, Lycée de Chaumont; médecin, Lycée de Troyes; médecin, Lycée de Grenoble; médecin adjoint, Lycée de Grenoble; médecin, Lycée de Douai; médecin, Lycée de Bar-le-Duc; médecin, Lycée d'Epinal; médecin, lycée de Metz; dentiste, Lycée de Chateauroux; médecin, Lycée de Niort; médecin Lycée de La Rochelle; médecin chef, Lycée d'Angers; médecin adjoint, Lycée d'Angers; médecin, Lycée de Saint-Brieuc; dentiste, Lycée de Cahors; médecin, Lycée de Montauban; médecin, Lycée de Tarbes; dentiste, Lycée de Toulouse.

Ministère des Finances. — 2 médecins assermentés (Administration centrale).

Ministère de l'Agriculture. — Médecin, dépôt d'étalons de Saintes, 1; médecin, dépôt d'étalons de Compiègne, 1; vétérinaire à l'abonnement, dépôt d'étalons de Lamballe; vétérinaire à l'abonnement, dépôt d'étalons de Pau; vétérinaire à l'abonnement de Rosières-aux-Salins.

Université d'Athènes

Nominations. — M. X. Contiadès, de la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé professeur agrégé de pathologie chirurgicale à l'Université d'Athènes.

M. J. Katsaras, déjà professeur de physiolgie pathologique et de pathologie expérimentale, vient d'être nommé professeur dans la chaire vacante d'anatomie pathologique.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Pierre Sebileau, femme de M. le Pr Pierre Sebileau, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, belle-mère de M. le Dr Léon Dufourmentel, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, auxquels nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Moors (de Maeseyck). — Le Dr Pierre Patte (de Pommerœul). — Le Dr Léon Hansoul (de Waremme). — Le Dr Maurice Lacourt (de Bruxelles). — M. Camille Isidor (de Cannes). — Le médecin général André Vignol (de Perpignan). — M. Jacques Baudeline, directeur du Bureau permanent de la Ligue internationale contre le cancer. — M. R. Potel, conservateur honoraire des Eaux et Forêts, chevalier de la Légion d'Honneur, père et beau-père de Madame et M. le Dr Douay. — Le Dr André Lignières, électro-radiologiste et gastro-entérologiste. — Le Dr Marignan (de Marsillargues). — Le Dr Guillaume De Baets (de Gand, Belgique). — Le Dr Maxime Sanglier (de Raphèle, Bouches-du-Rhône). — Le Dr Adolphe Vedel (de Lunel), père de M. le Dr Charles Vedel.

Mariages

Mlle Denise Desforges, fille de M. le Dr Gaston Desforges, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et de Madame Gaston Desforges, et M. Jacques Loyer, dont le mariage sera célébré le 25 mai 1937 à Suresnes. — Mlle Diane Esmond et M. le Dr Wallich.

Fiançailles

Mlle Colette Gruyelle, fille de Madame et M. Louis Gruyelle, pharmacien à Lille, et M. Marc van Eeckhout.

Naissances

Madame et M. le Dr Lapeyre, médecin radiologiste des hôpitaux de Carcassonne, font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le médecin capitaine et Madame Bergeret font part de la naissance de leur fille Christine.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste. — JURY DU CONCOURS DE NOMINATION (tirage au sort) : MM. Bréchot, Parin, Ronneaux, Mahar, Belot, Jacquelin, Chifoliau.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Epreuve écrite d'anatomie et de physiologie.* — Ont obtenu : M. Bidoire, 25; Mme Fayot-Petitmaire, 24; MM. Lepage, 25; Mayer, 24; Séguy, 28; Weill, 22.

Epreuve clinique d'accouchement. — Ont obtenu : M. Bidoire, 22; Mme Fayot-Petitmaire, 23; MM. Lepage, 24; Mayer, 18; Séguy, 26; Weill, 19.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : M. Bidoire, 19; Mme Fayot-Petitmaire, 28; MM. Lepage, 29; Mayer, 26; Séguy, 27; Weill, 16.

Total des points obtenus : M. Bidoire, 66; Mme Fayot-Petitmaire, 75; MM. Lepage, 78, Mayer, 68; Séguy, 81; Weill, 57.

Sont déclarés admissibles : MM. Séguy, Lepage, Mme Fayot-Petitmaire, M. Mayer.

Hygiène et clinique de la première enfance (hospice des Enfants-Assistés - Clinique Parrot). — *Cours de révision et de perfectionnement.* — Un cours de révision et de perfectionnement consacré à l'hygiène, à la clinique et au traitement des maladies de la pre-

mière enfance aura lieu à l'hospice des Enfants-Assistés du mercredi 30 juin au samedi 10 juillet 1937.

Sous la direction de M. le Pr P. Lereboullet, avec le concours de MM. Cathala et M. Lelong, agrégés, médecins des hôpitaux; de MM. Bohn, Baize, Benoist, Garnier, Gournay, Odinet, Gavois, Joseph et Mme Wertheimer, chefs et anciens chefs de clinique; de M. Detrois, chef de laboratoire; de MM. Girons et Roudinesco, assistants du service et de M. Aimé, électro-radiologiste des hôpitaux.

Ce cours comprendra des exposés didactiques, des exercices pratiques de clinique et de laboratoire et des présentations de malades.

Sont admis à ce cours MM. les médecins et étudiants français et étrangers, sur la présentation d'une quittance de versement d'un droit de 200 francs, délivrée au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4).

Prière de se faire inscrire pour ce cours auprès de M. le chef de laboratoire de l'hospice des Enfants-Assistés au plus tard le 25 juin.

Faculté de médecine de Marseille

Par décret du 30 avril 1937, M. le doyen Imbert, professeur de clinique chirurgicale et M. Cassoute, professeur de clinique médicale infantile, ont été admis à la retraite à compter du 1er avril 1937.

Ces deux professeurs ne cesseront leurs fonctions que le 1er octobre prochain.

M. Salmon, chef de travaux d'anatomie, vient d'être chargé par M. le ministre des Colonies d'un cours d'anthropologie coloniale à la Faculté de médecine de Marseille.

Faculté de médecine de Nancy

MM. les Prs Lambert et Hoche de la Faculté de médecine de Nancy sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite pour cause d'ancienneté d'âge et de services.

Pour raison de service, ces professeurs cesseront leurs fonctions au 1er octobre 1937.

Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira, le lundi 8 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le lundi 15 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le jeudi 18 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Les registres des inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture de ces différents concours.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade de commandeur : M. le Dr Jean-Edouard Schneider, médecin lieutenant-colonel de réserve.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Goursolas, directeur par intérim du Service de santé de la 4e région, est nommé directeur par intérim du Service de santé de la 17e région à Toulouse (service).

M. le médecin colonel Mahaut, sous-directeur du Service de santé de la 3e région, détaché au centre des hautes études militaires, nommé directeur par intérim du Service de santé de la 4e région, au Mans. Prendra ses fonctions à l'issue des cours du centre des hautes études militaires (service).

Service de santé de la marine

Promotions — *Au grade de médecin principal* : M. Fougerat (Marie-Joseph-Pierre-Jean-Jacques), médecin de 1re classe, en complément de cadre.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Miossec (Jean-Yves), médecin de 2e classe; M. Mathias (Pierre-Eugène), médecin de 2e classe.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin général Botreau-Roussel, membre du Comité consultatif de santé, a été nommé à compter du 1er août 1937, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire des troupes coloniales, à Marseille.

M. le médecin général Pezet, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire des troupes coloniales à Marseille, est nommé directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, à Dakar.

M. le médecin général Frontgous, en congé de fin de campagne, est nommé membre du Comité consultatif de santé.

Sanatoriums publics

Par arrêté du ministre de la Santé publique du 10 mai 1937, M. le Dr Crouzet, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard).

Assemblée française de médecine générale

Le dimanche 9 mai a eu lieu, à l'Hôtel-Dieu, l'Assemblée française de médecine générale consacrée à la fièvre typhoïde.

Le Pr Vincent présidait, ayant à ses côtés le Pr Carnot et le Dr Godlewski, infatigable animateur de de l'Assemblée française. Puis MM. Armand Siredey, A. Béclère, E. Lesné; les Prs J.-L. Faure, Sergent, Lemierre, Clerc, Castaigne, Joannon; les médecins généraux inspecteurs Sieur, Doptcr, Sacquépée, Lévy, Morvan; le médecin général Paître; le Pr Le Bourdelès; MM. Ray, Durand-Fardel, Ch. Fiessinger, Flurin, Babonneix, Huber, X. Leclainche, Jacquet, Bourguignon, Herpin, Mlle S. Lévi, MM. Chauvois, G. Duhamel (d'Agen), R. Dubois (de Saujon), Marre (d'Orléans), Paul Durand (de Courville), de Léobardy (de Limoges), Ledoux (de Besançon), Aublant (de Versailles), Haudureau, lauréat du prix Debat.

M. le Pr H. Vincent consacra son discours d'ouverture à la fièvre typhoïde.

La discussion très animée qui suivit résuma l'opinion des praticiens sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, sur sa prophylaxie et l'unanimité se fit sur l'efficacité de la vaccination, et sur la thérapeutique.

Commission de coordination des Assurances sociales et de la Santé publique

Il est constitué, au ministère de la Santé publique, une commission interministérielle, sous le titre de Commission de coordination des Assurances sociales et de la Santé publique.

Cette commission est destinée à assurer la coordination entre les organismes d'assurances sociales et les organismes d'hygiène et d'assistance.

Union médicale scientifique hongroise

La semaine médicale se tiendra du 30 mai au 5 juin à Budapest sous la présidence du président actuel le Pr Emil V. Grosz.

Diplôme de pharmacien

Le *Journal officiel* du 14 mai contient un déeret relatif au régime des études afférentes au diplôme de pharmacien.

Ecoles nationales vétérinaires

M. Jean-Blain (Marcel-Albert), chef de travaux agrégé, attaché au 11e enseignement (zootechnie) à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé professeur agrégé, attaché au même enseignement à ladite Ecole à compter du 1er mai 1937.

XXVe Congrès français de médecine (Marseille 26-28 septembre 1938).

Ordre du jour et noms des rapporteurs. — Les formes ictériques, par le Pr Jules Monges et Jean Olmer (de Marseille).

Les formes anictériques, par le Pr agrégé Jean Troisier (de Paris).

Les spirochétoses dans la France d'Outre-Mer, par Bordes et Rivoalen, professeurs agrégés du Service de santé colonial.

Le chlore considéré au point de vue physiopathologique, par le Pr Ambard (de Strasbourg).

Les hypochlorémies médicales par le Dr Mach (de Genève).

Les hypochlorémies du point de vue chirurgical, par le Pr Mayer, le Pr Bigwood et Van Dooren (de Bruxelles).

Introduction à la thérapeutique des avitaminoses, par le Pr Mouriquand (de Lyon).

Thérapeutique des avitaminoses A., par le Pr Chevalier (de Marseille).

Thérapeutique des avitaminoses en pathologie coloniale (béribéri, sprue), par le Pr Toullec et le Dr Riou (d'Hanoï).

Thérapeutique de la pellagre, par le Privat docent Nitzulescu (de Jassy).

Thérapeutique des avitaminoses du type scorbutigène, par le Pr agrégé Giroud et Leblond (de Paris).

Thérapeutique des avitaminoses D et E, par le Pr Wildsteadt (de Copenhague).

Seules seront admises les communications ayant trait à ces sujets.

Service de prophylaxie des maladies vénériennes

Le *Journal officiel* du 14 mai contient une circulaire relative à la prophylaxie des maladies vénériennes.

Union internationale contre la tuberculose Fondation Léon Bernard

Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose met à la disposition des Gouvernements et Associations, membres de l'Union, un prix bisannuel d'une valeur de 2.500 francs français destiné à commémorer le souvenir du Pr Léon Bernard, fondateur et pendant quatorze ans secrétaire général de l'Union.

Ce prix sera décerné pour la première fois au

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cours de l'année 1938 à l'auteur d'un travail original sur l'aspect social de la tuberculose, rédigé en anglais ou en français. Ces deux langues sont choisies uniquement dans le but de faciliter la tâche du Comité exécutif.

Les travaux préparés en vue de l'attribution de ce prix devront être imprimés ou dactylographiés et ne pas dépasser 10.000 mots. Ils devront être transmis par un Gouvernement ou une Association, membre de l'Union, au secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e), avant le 1er mai 1938.

Si le Comité exécutif décide qu'aucun des travaux soumis ne présente une valeur suffisante, le prix ne sera pas décerné en 1938 mais sera offert à nouveau pour l'année suivante.

La décision du Comité exécutif est sans appel.

Prix Etienne Taesch (Donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve)

Nous rappelons que les inscriptions pour le Prix Etienne Taesch doivent être adressées avant le 1er juin 1937, à M. le Dr L. Michon, secrétaire général de l'Association française d'urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (7e).

Association des médecins amateurs de jardins

Elle organise pour le dimanche 30 mai 1937 une visite du parc zoologique de Clères, près Rouen.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général, 58, rue Saint-Lazare, Saint-Ouen-l'Aumone (Seine-et-Oise).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gaussel, professeur de médecine légale, toxicologie et médecine sociale à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Joanny Rendu (de Lyon), père de MM. les Drs André et Robert Rendu. — Le Dr Pierre Arnal, médecin en chef des hôpitaux d'Annecy, mort accidentellement en montagne. — M. Paul Vigot, éditeur d'ouvrages médicaux et vétérinaires. Nos sincères condoléances à Madame Paul Vigot et à ses fils. — M. François Béguinot, fils de Madame et de M. le Dr Jean Béguinot (de Chaumont). — Le Pr Edward Ehlers (de Copenhague), dermatologiste. — Le DrChanteux (de Falaise). — Le Dr Gaston Dabeaux (de Paris).— Le Dr Detes (de Raphèle-sur-Arles). — Le Dr Dubois (de Venerque).— Le Dr Fayet (de Charmes, Vosges).— Le Dr Galou (de Castres). — Le Dr Amans Gaussel (de Montpellier). — Le Dr Lardeux (de Marnies, Seine-et-Oise). — Le Dr Martini (de Château-Gombert, Rhône). — Le Dr Noël (de Bordeaux). — Le Dr Tondeur, ancien professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Vasseur (d'Arnèke, Nord). — Le Pr A. Holste, fondateur de l'Institut de pharmacologie de la Faculté de médecine de l'Université de Belgrade.— Le Pr Dollinger (de Budapest). — Le Pr Archibald Donald, de l'Université de Manchester. — Le lieutenant-colonel Sir Joseph Fayrer, ancien surintendant de l'hôpital royal d'Edimbourg — Le Dr John Taylor, chirurgien honoraire du Service d'orthopédie de l'infirmerie royale de Dundee.— Le Dr Norman Collum Patrick (de Belfast). — Le Dr George William Green (de Chicago), ancien président de l'Association américaine de chirurgie. — Le Dr E. Devillers (de Bruxelles), Croix de guerre, officier de la Couronne. — Le Dr Fortemps (de Fouron-le-Comte, Belgique). — Le Dr Hippolyte Houdmont (de Bruxelles), — Le Dr Eugène Monod, chirurgien honoraire des hôpitaux de Bordeaux.

Mariages

M. le Dr Marcel Villat, médecin lieutenant, fils de Madame et de M. Louis Villat, professeur à la Faculté des lettres de Toulouse, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Paule Martin. — Mlle Lise Brissaud, fille de Madame et de M. le Dr Etienne Brissaud, et M. Jean Berveiller, fils de Madame et de M. Marc Berveiller, secrétaire général honoraire de la Compagnie des chemins de fer du Midi.— Mlle Geneviève de Framond, fille de M. le Dr de Framond, député de la Lozère, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et M. Raymond Guibal, docteur en droit, diplômé de l'Ecole des sciences politiques. — Mlle Annette Billet, fille de Madame et de M. le Pr Henri Billet, Doyen de la Faculté libre de médecine de Lille, et M. Pierre Crassous, ingénieur des Arts et Manufactures.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux (31 mai 1937). — *Jury* : MM. Sergent, Loeper, Sainton, Pagniez, Ribadeau Dumas, Louis Ramond, Tixier, Ameuille, Tinel, Levesque, Picot.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Liste des candidats : MM. les Drs Mme Arager, MM. Azoulay, Bachman, Boyer, Bréhier, Caballe, Caffort, Dacheux, Debray (Charles), Debray (Jean), Degrais (Jean), Degrais (Pierre), Delor, Deparis, Déséglise, Dormay, Doukan, Dugas, Mme Duhamel, MM. Ecklé, Eliet, Fabre, Fiehrer, Fou-

quier, Fromaigeat, Gachon, Hanaut, Mlle Helman, MM. Julia, Klotz, Laforge, Laïk, Mlle Lavit, MM. Lemant, Lesieur, Mlles Lévy, L'Hoir, Mme Lœwe-Lyon, MM. Lonjon-Raynaud, Martel, Martini, Moline, Nel, Oladia, Parrique, Roy er de Véricourt, Mlle Tisserand, MM. Viala, Willot.

Jury : M. Chénevier. MM. Paraf, Vignes, Viancin, Chevé, Vallée, Houlnick, Mme Buquet

Supplément au tableau de répartition du personnel médical dans les hôpitaux de Paris pour 1937

Services départementaux :

Par suite de l'abondance des matières nous avons été obligés de reporter un certain nombre de services hospitaliers dépendant du département de la Seine.

Hôpital Henri-Rousselle (Centre de prophylaxie mentale, 1, rue Cabanis, Paris 14e). Médecin directeur : M. Genil-Perrin.

Dispensaire et consultation. — *Psychiatrie générale* : M. Genil-Perrin, Mlle Badonnel, MM. Barbé, Mâle, Montassut, Vurpas ; *Toxicomanies* : M. Dupouy; *Médecine générale* : M. Teissière; *Psychiatrie infantile :* M. Roubinovitch; *Neurologie* : M. Tinel; *Epileptiques* : M. Marchand; *Alcooliques* : M. Mignot; *Psychopathies organiques* : M. Targowla; *Psychopathies sexuelles* : M. Schiff; *Psychothérapie* : M. Minkowski; *Psychonévroses anxieuses*: Mlle Serin; *Ophtalmologie*: M. Lagarde; *Oto-rhino-laryngologie* : M. Labarraque; *Dermatologie* : M. Boyer; *Stomatologie* : M. Pietkievicz; *Orientation professionnelle :* M. Lahy; *Consultations juridiques :* Mme Kempf; *Service social* : Mlle Hébrard; *Propagande d'hygiène mentale* : Mme Lebas.

Services d'hospitalisation : MM. Genil-Perrin, Dupouy et Pichard.

Pharmacie : M. Lévêque.

Laboratoires. — *Physiologie:* M. Simonnet; *Chimie biologique* : M. Delaville; *Psychologie et psychotechnique* : M. J.-M. Lahy; *Bactériologie et sérologie* : M. Muttermilch; *Anatomie pathologique* : M. Marchand; *Hématologie* : M. Guieysse; *Radiologie et diathermie* : M. Misset; *Physiothérapie* : M. Giraudeau.

Institut départemental des aveugles de la Seine, Ecole Braille, 7, rue Mongenot, à Saint-Mandé. — Directeur, M. Santi; médecin, M. Raynaud; adjoint, M. Maufrais; ophtalmologiste, M. E. Hartmann; stomatologiste, M. Dieudonnat; oto-rhino-laryngologiste, M. Grippon de la Motte.

Institut départemental des sourds-muets et sourdes-muettes, 35, rue de Nanterre, à Asnières (Seine). — Directeur, M. Vienne; médecin, M. Bonnerot; psychiatre, M. Roubinovitch; ophtalmologiste, M. N...; oto-rhino-laryngologiste, M. Soulas; stomatologiste, M. Valléry.

Asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine). — Directeur, M. Gourdin, médecins, MM. Berthoumeau; Lévy (Edmond), Oury (P.); radiologiste, M. Rebuffel; orthopédie, M. Rœderer; physiothérapie, M. Préaut; stomatologiste, M. Nidergang; pharmacien, M. Dumesnil.

Asile de Moisselles, à Moisselles (Seine-et-Oise).— Directeur-médecin, M. J. Vié; internes, MM. Souriac, Suttel; stomatologiste, M. Hellion; ophtalmologiste, M. Bégué.

Colonie familiale de Dun-sur-Auron (*Cher*). — Directeur-médecin, M. Pasturel; médecin chef de service, M. Chanès; assistants, MM. Dupont, Vilbonnet.

Asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise). — Directeur, M. D. Chabanon; médecins, Mme Cullerre (division femmes); M. Sengès (division hommes); ophtalmologiste, M. Bégué; colonie de Vaucluse, M. Brissot; stomatologiste, M. Janets; pharmacien, M. Gautier.

Asile de Ville-Evrard, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). — Directeur, M. Gayet; médecins, M. N... (division hommes); Mignot (division femmes); Martimor (service spécial); stomatologiste, M. Plumet; ophtalmologiste, M. Bégué; pharmacien, M. Malmy.

Maison spéciale de santé de Neuilly-sur-Marne (*Seine-et-Oise*). — Directeur, M. Gayet; médecin, M. Petit.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château (*Allier*). — Directeur-médecin, M. P. Sivadon; assistant, M. Quéron.

Asile agricole de Chezal-Benoit (*Cher*). — Directeur-médecin, M. Caron; assistant, M. Ordowsky.

Sanatorium Villemin, à Angicourt (Oise). — Directeur, M. Legris; médecin en chef, M. Buc; assistants, MM. Ronce, Fäy, N...; assistant de pharmacie, M. Crété.

Sanatorium Paul Doumer, Labruyère (*Oise*). — Dircteur, M. Legris; médecin chef, M. Fourès; assistant, MM. Durel, Pellier; assistant de pharmacie, Mme Pellier.

Galignani et Belœil, (89, boulevard Bineau et 57, rue Borghèse, à Neuilly-sur-Seine). — Directeur, M. Feffer; économe, M. Berth, médecin, M. Maréchal; assistant, T. Thuvien.

Hospice Saint-Michel et Lenoir-Jousseran (10, avenue Victor-Hugo, à Saint-Mandé, 35, avenue Courteline, Paris 12e). — Directrice, Mme Cotty, médecin, M. Lafosse.

Etablissements marins de la Ville de Paris à San-Salvadour (*Var*). — Directeur, M. Brelet; médecin chef, M. Fohanno; médecins résidants, Mme Benoît, Mlle Roussy; pharmacien, Mlle Pierdait.

Maison de retraite de Villers-Cotterets (*Château de*

Villers-Cotterets, Aisne). — Directeur, M. Féron (René); médecins, MM. Assemat, Sarthon; pharmacien, M. Brunelle; aide pharmacien, M. Le Nué.

Faculté de médecine de Paris

M. le Pr Michalowicz, professeur de clinique pédiatrique à l'Université Pilsudski, à Varsovie, fera deux leçons sur " Les troubles gastro-intestinaux du nourrisson ", l'une le mercredi 9 juin, à 10 heures, aux Enfants-Malades, clinique du Pr Nobécourt; l'autre le vendredi 11 juin, à 11 heures, aux Enfants-Assistés (clinique Parrot), dans la clinique du Pr Lereboullet.

Diplôme de radiologie et d'électrologie. — La date de l'examen en vue de l'obtention du diplôme est fixée au 5 juin 1937.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat avant le 29 mai.

Bibliothèque. — ARRÊTÉS DU MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE. — Le titre de conservateur honoraire de la bibliothèque de l'Université de Paris, est conféré à M. le Dr Lucien Hahn, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Le titre de Bibliothécaire en chef honoraire de l'Université de Bordeaux est conféré à M. le Dr André Hahn, ancien bibliothécaire en chef de ladite Université.

Collège de France

Par arrêté du 14 mai 1937, la chaire de médecine au Collège de France est rétablie.

Un délai d'un mois, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Hospices d'Arles

A la suite d'un concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Jean Godoriche a été proposé à la Commission administrative des hospices d'Arles, comme chirurgien de ces hôpitaux.

Hôpitaux de Béziers

A la suite d'un concours sur titres, ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Schaeffer, de Béziers, a été proposé en première ligne à la nomination de la Commission administrative des hospices de Béziers, comme médecin titulaire de ces hôpitaux.

Hôpital Franco-Musulman

Un concours pour un emploi d'interne en médecine à l'hôpital Franco-Musulman sera ouvert prochainement.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, Porte 227) tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, jusqu'au 31 mai 1937.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté de M. le ministre de la Santé publique en date du 15 mai 1937, la médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le Dr Crosse (Emile), médecin de l'assistance médicale gratuite à Mateur (Tunisie), pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Ier Congrès international des médecins fonctionnaires de la Santé publique

Le premier Congrès international des médecins fonctionnaires de la Santé publique, organisé par le Syndicat des médecins hygiénistes français, sous les auspices du Comité d'hygiène de la Société des Nations, s'ouvrira sous la présidence effective de M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique, le 20 octobre, à 9 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur. Il tiendra séances les mercredi 20 dans l'après-midi, et jeudi 21 octobre 1937, dans la salle de réunion du Pavillon de l'Hygiène à l'Exposition de 1937 (quai de Tokio), sous la présidence de M. le Pr J. Parisot, membre correspondant de l'Académie de médecine, délégué de la France au Comité d'hygiène de la Société des Nations, directeur de l'Institut d'hygiène de Nancy.

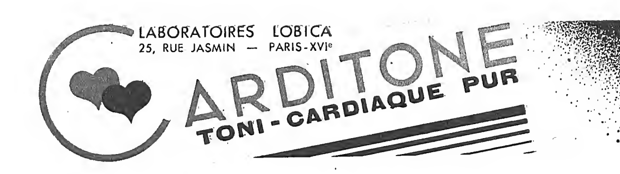
Des rapports et des communications y seront présentés, par des hygiénistes de différentes nationalités, sur « Le rôle des médecins fonctionnaires de la Santé publique dans la Société moderne ».

Des visites seront organisées à Paris (exposition et institutions concernant l'hygiène), et en province (organisations techniques).

Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

A la suite d'une réunion qui a eu lieu à Paris, sous la présidence du Pr Fernand Bezançon, et à laquelle assistaient le Pr Lopo de Carvalho, président de la Xe Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, et le Dr Castello Branco, secrétaire général de la Conférence, il a été décidé que celle-ci se réunirait à Lisbonne du 5 au 9 septembre prochain.

Nous rappelons que la discussion sera limitée à trois sujets principaux : question biologique : « Les aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

interprétation », rapporteur, Pr Lopo de Carvalho (Portugal); question clinique : « Primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte », rapporteur, Dr Olaf Scheel (Norvège; question sociale : « Prophylaxie de la tuberculose à domicile », rapporteurs, Drs C. J. Hatfield (Etats-Unis) et D. A. Powel (Grande-Bretagne).

Les personnes qui désireraient assister à cette Conférence sont priées de s'adresser : soit au Comité d'organisation de la Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Assistencia Nacional dos tuberculosos, Aenida 24 de Julho, Lisbonne (Portugal); soit au siège de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

XVIe session des Journées médicales de Bruxelles (19 au 23 juin)

Le Dr Alexis Carrel parlera, à la séance inaugurale, du rôle futur de la médecine.

Le programme scientifique, déjà publié, retiendra l'attention du monde scientifique.

Tout un programme de festivités est réservé aux congressistes et aux dames qui les accompagnent, notamment une soirée dansante à l'Hôtel-de-Ville de Bruxelles, un banquet, une représentation théâtrale, le départ de la course Gordon-Bennett pour ballons libres, une réunion hippique au champ de courses de Groenendael, une excursion, enfin, d'un puissant intérêt, au Canal Albert, travail d'art dont s'enorgueillit la Belgique, aux Charbonnages de Limbourg-Meuse et à Tongres, la plus ancienne ville du pays.

La cotisation est fixée à 100 francs (50 francs pour les dames). Pour inscriptions et renseignements, s'adresser au Dr Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, à Bruxelles.

Congrès international des anesthésistes

Le Congrès international des anesthésistes a pour secrétaire général le Dr F. H. Mc Mechan, 318 Hotel Westlake, Rocky River (Ohio) U. S. A.

Il aura lieu pendant le Congrès clinique de chirurgie au Congress Hotel, à Chicago, du 25 au 28 octobre et il sera suivi d'un programme complémentaire comprenant des communications scientifiques, des expositions commerciales, des démonstrations cliniques et de laboratoire concernant l'anesthésie.

Journées d'amitié médicale franco-polonaise

Rectificatif. — MM. les Prs Simonnet, Collin (de Nancy), Portmann (de Bordeaux) et M. le Dr Hufnagel font également partie du Comité d'organisation.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Cara (Sanatorium du Glandier, Corrèze). — Le Dr Noel, médecin commandant, officier de la Légion d'Honneur, décédé à l'hôpital de Bordeaux. — M. Emile Ferré, pharmacien, ancien interne des hôpitaux. — Le Dr Maurice Blot (de Paris). — Le Dr Marcel Chassin (de Paris). — — Le Dr René Cousin (de Paris). — Le Dr Benoît Labernadie (de Paris). — Le Dr Léo Le Balle (de Fougères). — Le Dr Paul Malsang (de Champeix, Puy-de-Dôme); - Le Dr Henri Pages (de Marseille). — Le Dr Louis Tarbouriech (de Marausson, Hérault). — Le Dr Camille Théron (de Toulon). — Le Pr Bennett May (d'Edgbaston), décédé à l'âge de 92 ans. Il était professeur de chirurgie à l'Université de Birmingham. — Le Pr Solomon Klein (de Vienne), décédé à l'âge de 92 ans. — Le Pr Camilio Moniagurria, professeur de pédiatrie à la Faculté de médecine de Rosario. — Le Pr Jacob Erdheim (de Vienne), décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Sir George Washington Badgerow (de Londres). Larygologiste éminent, il était originaire du Canada. Il était chirurgien du Golden Square hospital d'Edimbourg. — Le Pr Halban; il était professeur de gynécologie depuis 1909 et directeur du service d'obstétrique et de gynécologie du second hôpital de Vienne depuis 1910. — Le Pr George Walker (de Baltimore), professeur de chirurgie à la Faculté de Maryland.

Fiançailles

Mlle Colette Labey, fille de M. le Dr et de Madame Georges Labey, et M. René Depierre. — M. Pierre Mondiet, fils de M. le Dr et de Madame Mondiet, et de Mlle Jacqueline Nadal, fille du Général et de Madame Nadal.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Lecocq (de Noailles, Oise) font part de la naissance de leur quatrième enfant Bernard. — M. le Dr et Madame André Viniezki (de Chazelles-sur-Lyon, Loire) font part de la naissance de leur fille Jeannine et de leur fils Jean.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — 2e CONCOURS DE NOMINATION. — Séance du 20 mai. Ont obtenu : MM. Gosset, 19; Alain Mouchet, 18; Chabrut, 18.

Séance du 22 mai. — Ont obtenu : MM. Longuet, 18; Sauvage, 18; Padovani, 18.

Séance du 23 mai. — Ont obtenu : MM. Padovani, 28; Mouchet, 26; Chabrut, 27; Longuet, 26; Sauvage, 29; Gosset, 30.

Séance du 25 mai. — Ont obtenu : MM. Padovani, 17; Longuet, 19; Gosset, 20; Sauvage, 18.

Séance du 28 mai. — *Epreuve de thérapeutique chirurgicale.* — Ont obtenu : MM. Gosset, 29; Sauvage, 29; Padovani, 28; Longuet, 28.

Total des points obtenus : MM. Gosset, 98; Sauvage, 95; Padovani, 91; Longuet, 91.

Sont nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. Gosset et Sauvage.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Ont obtenu : M. Mayer, 15; Mme Fayot-Petitmaire, 14; MM. Seguy, 18; Lepage, 17.

Consultation écrite. — Ont obtenu : M. Mayer, 19;



Mme Fayot-Petitmaire, 18; MM. Seguy, 18; Lepage, 20.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Lepage, 28; Seguy, 28.

Total des points obtenus : MM. Seguy, 145; Lepage, 143.

Sont nommés accoucheurs des hôpitaux : MM. Seguy et Lepage.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — CONCOURS DE NOMINATION. — Séance du 25 mai. — *Epreuve d'interprétation des clichés radiologiques.* — Ont obtenu : M. Stuhl, 13; Mme Baudé, 11; MM. MM. Brunet, 13; Peuteuil, 14; Codet, 9.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Ont été proposés : MM. Guénin, Barcat, Cauchoix, Rouvillois, Lortat-Jacob, Cordebar (provisoire).

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Dufour, agrégé, est chargé d'un cours d'anatomie.

M. Soulé, ancien chef des travaux de physiologie, a été nommé chef des travaux honoraires.

M. Pierre Nadal, moniteur de clinique chirurgicale a été admis à la retraite avec effet du 1er octobre 1937.

Faculté de médecine de Lille

Est nommé professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille, M. Polonowski ancien professeur à la Faculté de médecine de Lille. M. Polonowski est actuellement professeur titulaire à la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Pr Gorse est nommé doyen pour une période de trois ans.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira, le lundi 15 novembre 1937, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Ecole de médecine d'Hanoï

A la suite des concours institués par arrêtés du 5 décembre 1936 et conformément à l'arrêté du 3 juin 1936 du Gouverneur général portant réorganisation du personnel auxiliaire de l'Ecole de médecine et de pharmacie de l'Indochine, ont été proposés à la nomination aux fonctions de :

1° *Préparateur de parasitologie :* M. Dang van Ngu.

2° *Préparateur d'histologie et d'anatomie pathologique* : M. Truong Cam Cong.

3° *Moniteur de clinique dermatologique* : M. Nguyen Huu Phiem.

4° *Moniteur de clinique obstétricale* : M. Le Huu My.

5° *Moniteur de clinique des maladies contagieuses et tropicales* : M. Phan Huy Quat.

6° *Aide d'anatomie* : M. Dao Huy Hach.

Hôpital d'Orléans

Un concours pour la nomination d'un interne titulaire et de deux internes provisoires, aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le lundi 2 août 1937, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Hospices civils de Versailles

Concours pour la nomination de douze internes en médecine, six titulaires et six provisoires, les lundi 5 juillet et mardi 6 juillet 1937. — La Commission administrative des hospices civils de Versailles donne avis que le lundi 5 juillet 1937, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de douze internes en médecine (6 titulaires et 6 provisoires).

Les deux premiers internes titulaires prendront leurs fonctions aussitôt après leur nomination. Les trois suivants seront également appelés à assurer immédiatement un service en second jusqu'après le départ de titulaires en fonctions. Quand au dernier interne titulaire et aux internes provisoires, ils seront appelés au fur et à mesure des besoins hospitaliers.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'Administration, après avis favorable des chefs de service.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, samedi après-midi, dimanches et fêtes exceptés.

Hospice départemental Paul Brousse

Concours pour la nomination de quatre internes en médecine. — Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine à l'hospice Paul-Brousse, à l'Institut du cancer, à la maison de retraite de Villejuif, et éventuellement la désignation d'internes

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

provisoires, aura lieu le 30 juin 1937. Pourront prendre part au concours, les externes des hôpitaux de Paris et les étudiants pourvus de 10 inscriptions.

Renseignements et inscriptions à la Préfecture de police, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227, jusqu'au 7 juin 1937 inclus, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, dimanches exceptés.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Jeandin (de Metz) est affecté comme sous-directeur de la 3e région.

Liste de désignation. — *Médecins en chef de 1re classe.* — M. Mirguet, nommé médecin chef de l'hôpital maritime de Brest.

Médecins en chef de 2e classe. — M. Scoarnec, nommé médecin chef du centre de réforme du port de Brest; M. Chatrieux, désigné comme chef du service de contrôle des assurés sociaux du port de Toulon.

Médecins principaux.— M. Gilbert, désigné comme médecin-major du 2e dépôt à Brest; M. Delom, désigné comme médecin-major de l'Ecole des fusilliers marins à Lorient; M. Lenoir, désigné comme chef du Service de santé de l'établissement de Cuérigny.

Médecins de 1re classe, — M. Tournigand, désigné comme médecin-major du *Duquesne*, ; M. Fumat, désigné comme médecin-major du *Paris*; M. Merveille, désigné comme médecin-major de la marine à Alger; M. Guyader, désigné comme médecin en sous-ordre à l'ambulance de l'arsenal de Brest; M. Le Merdy, désigné comme médecin-major de la 10e division légère.

Médecins de 2e classe. — M. Cuq, désigné comme médecin en sous-ordre de la direction du port à Toulon; M. Chamfrault, désigné comme médecin en sous-ordre du *Primauguet*; M. Carpentier, désigné comme médecin-major de la 1re division de torpilleurs; M. Collos, désigné comme médecin-major de la 5e division de torpilleurs.

Service de santé de la marine

Ecole du Service de santé de la marine. — Par décision ministérielle du 29 avril 1937, la composition du jury pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1937 a été fixée comme suit :

Ligne médicale. — Président : M. le médecin général de 2e classe Lancelin.— Membres : M. Loyer, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; M. Clavier, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; M. Bideau, médecin principal, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Audiffren, pharmacien chimiste principal, professeur agrégé.

Institut Calot (Berck-Plage)

Place vacante d'interne résidant. — *Conditions à remplir* : Avoir fini sa scolarité et passé tous ses examens (la thèse passée ou non). Etre français, non marié.

Conditions faites : Logé, nourri, honoraires fixes 560 francs par mois. Engagement pour un an. Entrée en fonction le 1er juillet 1937.

Se présenter soit au Dr Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, les lundis ou samedis de 3 à 4 heures; soit au Dr Fouchet, à Berck-Plage, Institut Calot, tous les jours à 4 heures,

Assistance médicale à domicile

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Lecture des copies d'obstétrique et de pathologie médicale.* — Séance du 20 mai. — Ont obtenu : MM. les Drs Degrais (Pierre), 6 + 8 = 14; Boyer, 10 + 14 = 24; Mme Lœwe-Lyon, 12 + 17 = 29; MM. Déséglise, 6 + 13 = 19; Moliné, 6 + 15 = 21; Laïk, absent; Laforge, 10 + 15 = 25; Caballe, 9 + 12 = 21, Willot, 14 + 19 = 33; Mlle Tisserand, 12 + 15 = 27.

Séance du 21 mai. — Ont obtenu : MM. les Drs Klotz, 13 + 16 = 29; Dacheux, 10 + 10 = 20; Royer de Véricourt, 9 + 18 = 27; Nel, 8 + 15 =

23; Mlle Lévy, 7 + 19 = 26; Mlle L'Hoir, 8 + 17 = 25.

Séance du 22 mai. — Ont obtenu : MM. les Drs Degrais (Jean), 7 + 10 = 17; Bachman, 7 + 15 = 22; Fouquier, 7 + 8 = 15; Lesieur, absent; Mme Arager, 10 + 16 = 26; M. Caffort, 8 + 13 = 21; Mlle Lavit, 8 + 14 = 22; MM. Julia, absent; Lemant, 13 + 19 = 32; Gachon, 7 + 7 = 14; Deparis, 15 + 19 = 34; Debray (Jean), 10 + 11 = 21.

Journées médicales de Paris

Les séances de travail auront lieu au Palais des Expositions (porte de Versailles) du 26 au 30 juin 1937. Le programme et l'horaire des exposés (un quart d'heure au maximum) sont réglés du la façon suivante :

Samedi 26 juin 1937, à 9 heures 30, *Séance d'ouverture*. — Discours protocolaires. Conférences générales introductives.

1. Les régulations neuro-hormonales, Doyen Roussy (Paris); 2. Les régulations hormo-hormonales, Pr Paul Portier (Paris); 3. Les régulations hormonales en clinique médicale, Doyen Mauriac (Bordeaux); 4. Les régulations hormonales en clinique chirurgicale, Pr Leriche (Strasbourg); 5. Le déclenchement hormonal du rut, Pr Edgar Allen (New-Haven); 6. Culture d'organe et hormones dans l'appareil de Lindberg, Pr Alexis Carrel (New-York).

Samedi soir 26 juin, Dimanche 27, Lundi 28, Mardi 29, Dimanche 30 juin. — *Matin* : Séances dans les hôpitaux; *Après-midi* : de 14 heures 30 à 17 heures, séances de travail, par Sections, dans les Salles A. B. et C.

Salle A. (*Régulations hypophysaires ; Régulations thyro-parathyroïdiennes*),

I. *Régulations hypophysaires*

Samedi soir 26, à 14 heures 30. — 1. Biochimie et pharmacodynamie des hormones hypophysaires, Pr agrégé Hazard (Paris); 2. Hormones hypophysaires neurotropes, Pr Rémy-Collin (Nancy); 3. Hormones thyréotropes, pancréatotropes, surrénalotropes, Pr Aron (Strasbourg); 4. Hormones hypophysaires et développement génital, Dr Moricard (Paris); 5. Greffes hypophysaires, Dr Raoul May (Paris); 6. Hormones hypophysaires et régulations métaboliques, Prs Houssay et Biassotti (Buenos-Ayres); 7. Régulation automatique des fonctions hypophysaires, Drs Engel et Fischer (Budapest).

Dimanche soir 27, à 14 heures 30.— 8. Tests hypophysaires en clinique, Dr Hans Ucko (Londres); 9. Hormones hypophysaires et hypothalamus, Dr Clovis Vincent (Paris); 10. Hormones hypophysaires et pigmentation mélanique, Pr Verne (Paris); 11. Régulation post-hypophysaires des échanges aqueux. Traitement du diabète insipide, Pr Villaret, agrégé Justin-Besançon, Dr Cachera (Paris); 12. Hormones hypophysaires en thérapeutique obstétricale, Dr Devraigne (Paris); 13. Hormones hypophysaires du développement, gigantisme, nanisme, Pr agrégé Bariéty (Paris); 14. Syndrome de Babinski-Frohlich, de Cushing et de Simmonds, Pr Lucien Cornil (Marseille).

Lundi soir 28, à 14 heures 30. — 15. Diabète hypophysaire, Privat-Docent Syllaba (Prague); 16. Radiologie et radiothérapie hypophysaires, Drs Be[illegible]t et Stuhl (Paris).

II. *Régulations thyroïdiennes et parathyroïdiennes*

1. Biochimie des hormones parathyroïdiennes, Pr Roche (Marseille); 2. Mécanisme neuro-hormonal dans les dysrégulations thyroïdiennes, Pr Daniélopolu (Bucarest); 3. Tests cliniques des dysrégulations thyroïdiennes, Pr Nicolas Pende (Rome); 4. Hormones thyroïdiennes et métabolisme basal, Dr Escalier (Paris); 5. Dysrégulations thyroïdiennes et myxœdème, Pr Charvat (Prague).

Mardi soir 29, à 14 heures 30. — 6. Dysrégulations thyroïdiennes et maladie de Graves-Basedow, Pr agrégé Huguenin; 7. Dysrégulations thyroïdiennes et chirurgie, Dr Welti (Paris); 8. Dysrégulations thyroïdiennes et radiothérapie, Drs Delherm et Henri Beau (Paris); 9. Régulations hormonales du métabolisme calcique, Pr agrégé H. Bénard (Paris); 10. Dysrégulations parathyroïdiennes et troubles osseux, Dr Sainton (Paris); 11. Dysrégulations parathyroïdiennes et tétanie, Pr Snapper (Amsterdam); 12. Dysrégulations parathyroïdiennes et chirurgie, Pr Bérard (Lyon).

Salle B. (*Régulations génitales, Régulations surrénales, etc.*).

III. *Régulations génitales.*

Samedi soir 26, à 14 heures 30. — 1. Biochimie des hormones mâles, Pr Ruzicka (Zurich); Biochimie des hormones femelles, Dr André Girard (Paris); 3. Biologie des hormones sexuelles, Pr Courrier (Alger); 4. Gonades et régulations hypophysaires, Pr Aschheim (Berlin); 5. Les actions inhibitrices des hormones sexuelles, Pr Champy (Paris); 6. Hormones et développement sexuel embryonnaire, Pr Ancel (Strasbourg); 7. Eliminations urinaires des hormones gonadotropes, Pr Siebke (Bonn).

Dimanche soir 27, à 14 heures 30. — 8. Diagnostic hormonal de la grossesse, Pr Simonnet (Alfort); 9. Hormones mâles et développement de l'enfant, Drs Lesné, Cl. Launay et Rogé (Paris); 10. Endocrinologie de la prostate, Pr Zuckerman (Oxford); 11. Hormones mâles et hypertrophie prostatique, Pr agrégé Guy-Laroche (Paris); 12. Hormones génitales en gynécologie, Pr Mocquot (Paris); 13. Hormonothérapie par le corps jaune, Pr Clauberg (Kœnigsberg); 14. Hormones gonadotropes en pa-

thologie obstétricale, Pr Brindeau et Dr Hinglais (Paris); 15. Hormones génitales en zootechnie et en pathologie vétérinaire, Pr Lesbouyries et Pr agrégé Berthelon (Alfort).

LUNDI SOIR 28, à 14 heures 30. — 16. Hormones génitales et inversion sexuelle, Pr Sand (Copenhague); 17. Les états intersexuels, Pr Maranon (Madrid); 18. Hormones génitales en psychiatrie, Doyen Euzière et Dr Laffon (Montpellier).

IV. *Régulations surrénales, rénales, cardio-vasculaires*

1. Biochimie et pharmacodynamie des hormones surrénales, Pr Tiffeneau (Paris); 2. Hormones surrénales et régulations cardio-vasculaires, Pr Tounade (Alger); 3. Dysrégulations surrénales et hypertension, Pr agrégé Donzelot (Paris); 4. Dysrégulations surrénales et hypotension, Pr agrégé Lian (Paris) et Dr F.-L. Merklen.

MARDI SOIR 29; à 14 heures 30. — 5. Dysrégulations surrénales et hypertension des rénaux. Pr agrégé Pasteur Vallery-Radot, Pr agrégé Justin-Besançon et Dr Israel (Paris); 6. Insuffisances surrénales aiguës, Pr Sergent (Paris); 7. Hormones surrénales, virilisme, hirsutisme, Dr Apert (Paris); 8. Maladie d'Addison et cortine, Pr Roche et Dr Eric Martin (Genève); 9. Hormones rénales, Pr Castaigne (Clermont-Ferrand); 10. Réglage hormonal du cœur, Pr Demoor (Bruxelles).

Salle C. (*Régulations pancréatiques, hépatiques, digestives, spléniques*).

V. *Régulations pancréatiques*

SAMEDI SOIR 26, à 14 heures 30. — 1. Biochimie de l'insuline, Pr Polonowski (Paris); 2. Vagotonine, Pr Santenoise (Nancy); 3. Régulations hormonales de la glycémie, Prs Zunz et Labarre (Bruxelles); 4. Régulations neuro-hormonales de la glycémie, Prs Hallion et Gayet (Paris); 5. Dysrégulations hormonales et hyperglycémie en clinique, Pr agrégé Boulin (Paris); 6. Dysrégulations hormonales et hypoglycémie en clinique, Pr F. Rathery (Paris); 7. Dysrégulation hormonale et acidose en clinique, Pr Aubertin (Bordeaux).

DIMANCHE SOIR 27, à 14 heures 30. — 8. Pancréato-toxino-thérapie du diabète, Prs Sakharov et Rossiisky (Moscou).

VI. *Régulations hépatiques, digestives, spléniques*

1. Hormones et diastases hépatiques, Pr N. Fiessinger (Paris); 2. Traitement hormonal des dysfonctions hépatiques, Pr M. Perrin (Nancy); 3. Opothérapie biliaire, Pr agrégé Chabrol (Paris); 4. Influence des hormones sur la sécrétion de la motricité de l'estomac, Pr Rossiisky (Moscou); 5. Régulations digestives par la sécrétine, Pr agrégé Chiray et Dr Bolgert (Paris); 6. Thérapeutique hormonale des achylies gastriques, Pr agrégé Chevallier et Dr F. Moutier.

LUNDI SOIR, à 14 h. 30. — 7. Biochimie et pharmacodynamie des principes antianémiques, Pr Koskowski (Lwow); 8. Les principes antianémiques du foie en clinique, Pr agrégé Aujaleu (Val-de-Grâce); 9. Dysrégulations hémo-gastriques. Polyglobulies gastrogènes, Dr Caroli (Paris); 10. Thérapeutique hormonale de l'anémie pernicieuse, Pr agrégé Aubertin (Paris); 11. Régulations spléniques de la masse sanguine, Pr Léon Binet (Paris); 12. Rôle endocrinien de la rate, Pr Soula (Toulouse).

VII. *Régulations par d'autres hormones*

MARDI SOIR 29, à 14 h. 30. — 1. Hormones épiphysaires, Pr Baudoin et Dr Azerad; 2. Hormones thymiques, Pr Lereboullet et Dr Odinet; 3. Hormones embryonnaires en thérapeutique, Pr Paul Carnot; 4. Syndromes pluriglandulaires en clinique et en thérapeutique, Prs Claude et Gougerot; 5. Corrélations cliniques dans les maladies endocrines, Pr Cherechewsky (Moscou); 6. Système sympathique et hormones, Pr L. Brouha (Liége).

MERCREDI SOIR 30, à 14 h. 30, SÉANCE COMMUNE DE CLOTURE :

I. *Conférences générales*

1. Hormones synthétiques, Pr Butenandt (Berlin); 2. Hormones synthétiques œstrogènes, Pr Dodds (Londres); 3. Concept des actions et interrelations des hormones gonadotropes, Pr P. E. Smith (New-York); 4. Hormones et vitamines en biologie, Pr Von Euler (Stockholm); 5. Hormones et vitamines en clinique, Pr Mouriquand (Lyon); 6. Hormones végétales, Pr Fabre (Paris); 7. Hormones et principes cancérigènes, Pr Oberling, Pr agrégé Sannié; 8. Antihormones, Pr Parkes (Londres).

II. *Conclusions pratiques*

1. Conclusions pratiques en clinique, Pr Loeper (Paris); 2. Conclusions pratiques en thérapeutique, Pr Harvier (Paris).

N.-B. — Les inscriptions sont reçues aux bureaux de la *Revue Médicale Française*, 18, rue de Verneuil.

Joindre à la demande d'inscription la somme de 100 francs (au nom du Dr Louis Lamy, trésorier des Journées Médicales), pour les membres adhérents (médecins, biologistes, pharmaciens, vétérinaires), donnant droit au volume des rapports (de plus de 800 pages), avant l'ouverture des Journées; et la somme de 50 francs pour les membres associés (étudiants et familles des adhérents), ne donnant pas droit au volume des rapports, mais donnant droit aux visites, fêtes et réceptions, ainsi qu'aux excursions consécutives.

IVe Conférence internationale de la lèpre

L'Association internationale de la lèpre a pris l'initiative d'organiser pour le 21 mars 1938 au Caire (Egypte), avec l'assentiment et l'appui du Gouvernement égyptien, la IVe Conférence interna-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tionale de la lèpre. On sait que les trois premières se sont tenues à Berlin en 1897, à Bergen en 1909 et à Strasbourg en 1923. En dehors des délégués officiels cette réunion est ouverte à tous les léprologues. Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Pr Muir, secrétaire général de la Conférence, 131, Baker Street, Londres W I.

Fondation J.-A. Sicard

Le Comité de la Fondation J.-A. Sicard, réuni à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le doyen Roussy, a attribué les arrérages, se montant à la somme de 20.000 francs, à M. J. Reilly, pour ses recherches sur la Physiopathologie des maladies infectieuses, recherches effectuées pour la plupart au Laboratoire de la Clinique des maladies contagieuses de Paris.

Rappelons que la Fondation décerne tous les deux ans un prix analogue. Les titulaires précédents ont été L. Binet (1933) et Ozorio de Almeida (1935). Un nouveau titulaire sera désigné en 1939.

Association générale des médecins de France

(60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris 7e)

L'Assemblée générale annuelle vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Chapon, président.

Cinquante Sociétés départementales étaient représentées par leurs présidents et délégués.

M. Bongrand, trésorier, a rappelé que l'Association avait distribué en 1936 en secours à la famille médicale plus d'un million de francs.

Après le rapport du Dr Paul Lutaud, secrétaire général, l'Assemblée étudia les vœux émis au cours de l'année par les Sociétés locales puis suivit une discussion au sujet du projet de création d'un office de liaison des œuvres d'entr'aide médicale. Cet organisme nouveau étant en principe limité aux Sociétés s'occupant à un titre quelconque de l'aide matérielle et morale à la famille médicale.

MM. Turlais (d'Angers) et O'Followel (de Paris) ont été élus membres du Conseil.

Le soir, un banquet présidé par M. le Pr Olmer (de Marseille), a réuni les présidents et délégués des Associations départementales. Des discours ont été prononcés par M. Chapon, président; M. Dibos, président d'honneur de la Confédération des Syndicats médicaux francais; M. Tissier-Guy, président du Syndicat des médecins de la Seine et M. Olmer, président de la Société des médecins des Bouches-du-Rhône. Tous ces discours ont été chaleureusement applaudis.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréculт, 8, rue Danton. Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Versepuy, médecin-consultant à Saint-Nectaire. — Le Pr Alfred Adler, célèbre psychiatre de l'Ecole de Vienne, décédé à Aberdeen. — Le Dr Henri Walschot (de Bruxelles). — Le Dr Thibaudet (de Chatillon-sur-Chalaronne. — Madame veuve C. Martingay, mère de M. le Dr André Martingay. — Le Dr S. A. Kinnier Wilson, le grand neurologiste britannique, décédé à Londres; il était directeur du *Journal of neurology and psychopathology*. — Le Pr Lucas Sierra, chirurgien (de Santiago-du-Chili).

Mariages

M. Georges Renan (de Lezardrieux, Côtes-du-Nord) et Mlle Francine Wartelle, tous deux externes des hôpitaux de Lille.

Naissance

M. le Dr et Madame Armand de Tayrac font part de la naissance de leur fils Géraud.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — 2e CONCOURS DE NOMINATION. — Séance du 31 mai. — Ont obtenu : MM. Launay, 20; Lenègre, 20; Worms, 19; Lièvre, 19,18; Oumansky, 19; Kaplan, 19.

Séance du 1er juin. — Ont obtenu : MM. Launay, 20; Lenègre, 20.

Total des points obtenus : MM. Launay, 40; Lenègre, 40.

Sont nommés médecins des hôpitaux : MM. Launay et Lenègre.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — CONCOURS DE NOMINATION. — *Epreuve d'électrologie*. — Ont obtenu : MM. Peuteuil, 15; Stuhl, 15; Mme Baude, 12; Codet, 13; Brunet, 14.

Epreuve de radiodiagnostic. — Ont obtenu : Mme Baude, 13; MM. Peuteuil, 15; Stuhl, 14; Brunet, 14; Codet, 13.

Epreuve de radiothérapie. — Ont obtenu : MM. Brunet, 14; Stuhl, 15; Codet, 12; Peuteuil, 15; Mme Baude, 14.

MM. Peuteuil et Stuhl sont proposés pour être nommés électro-radiologistes des hôpitaux.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Jury* (tirage au sort) : MM. Grivot, Leroux, Halphen, Hautant; Stuhl, Ramadier, Turpin, Okinczyc.

Censeurs : MM. Maduro, Aubry.

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr Paul Blum fera le jeudi 17 juin, à 10 heures du matin, une leçon sur la " Syphilis de l'ovaire ", à l'amphithéâtre Fournier (clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis).

Faculté de médecine de Paris

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le Pr Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en juin et juillet qui auront lieu le dimanche à 10 heures.

Programme. — Dimanche 13 juin : Faculté de médecine et Musée d'histoire de la médecine, avec la collaboration du Dr Neveu et de Mlle le Dr Henry. Réunion dans la salle des Pas-perdus.

Dimanche 20 juin : Hospice des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, avec la collaboration du Dr Bailliart. Réunion à l'entrée.

Dimanche 4 juillet : Musée de l'Assistance publique, 47, quai de la Tournelle, avec la collaboration de M. Gossin. Réunion à l'entrée.

Dimanche 18 juillet : Institut de Puériculture, 26, boulevard Brune, avec la collaboration du Dr Weill-Hallé. Réunion à l'amphithéâtre.

Facultés de médecine

Seront admis à la retraite le 1er octobre 1937 :

Bordeaux : M. le Pr Dupouy.

Lille : MM. les Prs Bué, Le Fort et Potel.

Lyon : MM. les Prs Nicolas, Nové-Josserand et Villard.

Montpellier : MM. les Prs Cabannes, Villard et Vires.

Toulouse : MM. les Prs Bardier et Sorel.

Faculté de pharmacie de Paris

Vacances de chaires. — Les chaires de chimie analytique (dernier tiulaire : M. Bougault), de zoologie (dernier titulaire : M. Coutière) et de physique (dernier titulaire : M. Tassilly), de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté (5 juin 1937), est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Académie de médecine

A l'occasion de l'Exposition et des Congrès médicaux qui auront lieu prochainement à Paris, l'Académie de médecine tiendra deux séances spéciales le 29 juin et le 6 juillet.

Dans la première, consacrée à la question du dépeuplement, des lectures seront faites par MM. Couvelaire, Brindeau et Jules Renault.

Dans la seconde, consacrée à la médecine aux colonies, des lectures seront faites par MM. Bezançon et Arnoux, Marchoux, Lasnet, Sorel et Achard.

Préfecture de la Seine

Avis de concours. — Des concours sur titres sont ouverts en vue de la nomination d'un médecin suppléant à la Préfecture de la Seine dans chacune des circonscriptions médicales ci-après : 2e circonscription : 3e, 4e, 10e et 11e arrondissements; 3e circonscription ; 5e, 6e et 7e arrondissements; 4e circonscription : 12e arrondissement, Charenton, Saint-Maurice, Alfortville, Maisons-Alfort, Joinville, Saint-Mandé; 5e circonscription : 13e arrondissement, Vitry, Ivry, Kremlin-Bicêtre, Villejuif; 7e circonscription : 15e arrondissement, Issy, Vanves, Malakoff, Châtillon ; 9e circonscription : 17e arrondissement, Clichy, Levallois-Perret, Asnières, Courbevoie, Bois-Colombes, La Garenne-Colombes, Colombes; 11e circonscription : 19e arrondissement, Pantin, Le Pré-Saint-Gervais, Romainville, Noisy-le-Sec, Les Lilas.

Les concours sont distincts par circonscription.

Pourront seuls être inscrits, en vue de prendre part à ces concours, les candidats ayant leur domicile à Paris.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 15 juin 1937, dimanches et fêtes exceptés, de 9 heures 30 à 11 heures 30 et de 14 heures 30 à 16 heures 30, à la Direction du personnel, bureau du personnel extérieur (Hôtel-de-Ville, escalier E., 7e étage).

Distinctions honorifiques

M. le Pr Valère Crocq (de Bruxelles) a reçu la plaque de grand officier de l'Ordre Royal belge de la Couronne.

M. le Pr sénateur Raffaele Bastianelli (de Rome) a été nommé chevalier de l'Ordre civil de Savoie.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — Par arrêté en date du 2 juin 1937, la médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le Dr Guillaume (Charles), interne à l'hôpital civil français de Tunis, pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Médailles de bronze. — La médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à MM. les Drs Casenave (Théodore), Morancé (Adolphe), Reboul (André), médecins à Hendaye et à M. le Dr Garat (Jean), médecin à Bayonne (Basses-Pyrénées), en raison du dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la vaccination de nombreux réfugiés espagnols venus en France.

Service de santé de la marine

Promotions. — *Au grade de médecin en chef de 1re classe.* — MM. Lepeuple, Branger.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — MM. Maudet, Mondon.

Au grade de médecin principal. — MM. Escartefigue, Tournigand.

Au grade de médecin de 1re classe. — MM. Guérin, Le Bihan.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice

Un concours est ouvert pour 4 places d'interne en médecine générale à l'Asile national des convalescents de Saint-Maurice.

Les épreuves auront lieu à l'Asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le jeudi 24 juin 1937, à 9 heures 30.

Pour être admis à concourir, les candidats doivent être français, âgés de moins de 30 ans le jour de l'ouverture du concours et pourvus de 12 inscrip-

tions de doctorat ; les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours.

Les demandes d'admission au concours sont reçues au secrétariat de l'Asile national des convalescents, jusqu'au 14 juin 1937, à midi.

Asiles d'aliénés

Le jury du concours de médecin des asiles d'aliénés en 1937 est constitué ainsi qu'il suit :

Président : M. le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs.

Membres titulaires : M. le Dr Levy-Valensi, professeur agrégé de neurologie et psychiatrie à la Faculté de médecine de Paris ; M. le Dr Latapie, médecin chef de service à la maison départementale de la Seine-Inférieure ; M. le Dr Frantz Adam, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin) ; M. le Dr Demay, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Maison-Blanche ; M. le Dr Gouriou, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Maison-Blanche ; M. le Dr Beaussart, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Fleury-les-Aubrais ; M. Levêque, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'Assistance.

Membres suppléants : M. le Dr Brousseau, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont ; M. le Dr Camus, médecin chef à l'hospice de la Salpêtrière.

Assistance médicale à domicile

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Lecture des copies d'obstétrique et de pathologie médicale.* — Séance du 24 mai. — Ont obtenu : MM. les Drs Martel 7 + 16 = 23 ; Fabre, 8 + 19 = 27 ; Mlle Helman, 7 + 16 = 23 ; MM. Eliet, 7 + 14 = 21 ; Delor, 8 + 11 = 19 ; Debray (Charles), 11 + 18 = 29 ; Mme Duhamel, 7 + 13 = 20 ; MM. Martini, 7 + 12 = 19 ; Bréhier, 7 + 17 = 24 ; Doukan, 7 + 18 = 25 ; Dormay, 13 + 17 = 30.

Epreuve clinique et rédaction d'ordonnance. — Séance du 26 mai. — Ont obtenu : MM. les Drs Martini, 9 + 3 = 12 ; Deparis, 16 + 8 = 24 ; Mlle Tisserand, 7 + 3 = 10 ; M. Laforge, 7 + 3 = 10.

Séance du 28 mai. — Ont obtenu : Mlle Helman, 17 + 7 = 24 ; MM. Royer de Véricourt, 16 + 7 = 23 ; Debray (Jean), 6 + 3 = 9 ; Gachon, 8 + 2 = 10.

Séance du 30 mai. — Ont obtenu : Dormay, 15 + 7 = 22 ; Degrais (P.), 6 + 3 = 9 : Mme Arager, 17 + 8 = 25 ; M. Klotz, 18 + 8 = 26.

Séance du 1er juin. — Ont obtenu : MM. Doukan, 16 + 5 = 21 ; Cabaille, 15 + 6 = 21 ; Mme Duhamel, 17 + 8 = 25 ; M. Martel, 18 + 5 = 23.

Séance du 4 juin. — Ont obtenu : MM. Moline, 18 + 8 = 26 ; Bachman, 15 + 6 = 21 ; Degrais, 10 + 2 = 12 ; Brehier, 16 + 7 = 23.

Séance du 6 juin. — Ont obtenu : MM. Fouquier, 10 + 5 = 15 ; Mlle Lévy, 17 + 6 = 23 ; M. Boyer, 7 + 3 = 10 ; Mlle L'Hoir, 17 + 7 = 24 ; Mme Lowe-Lyon, 19 + 9 = 23 ; Eliet, 18 + 8 = 26.

Séance du 8 juin. — Ont obtenu : MM. Debray, 18 + 8 = 26 ; Fabre, 17 + 7 = 24 ; Déséglise, 15 + 7 = 22 ; Nel, 13 + 6 = 19.

Ecoles nationales vétérinaires

M. Charton a été nommé chef de travaux attaché au 7e enseignement (médecine), à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort et M. Senthille a été nommé chef de travaux attaché au 10e enseignement (maladies microbiennes), à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

Examens d'Etat d'infirmières

Le *Journal officiel* du 5 juin contient une circulaire relative aux jurys des examens d'Etat d'infirmières.

Muséum d'histoire naturelle

M. Pellegrin (François), sous-directeur de laboratoire au Muséum national d'histoire naturelle, est nommé professeur titulaire de la chaire de zoologie audit établissement, en remplacement de M. Roule, admis à la retraite.

Journée médicale internationale de laryngologie

Les organisateurs de la Journée médicale internationale de laryngologie, rappellent aux docteurs en médecine qui ont été invités à participer et à assister à cette réunion, exclusivement réservée à des médecins, de bien vouloir leur adresser le plus tôt possible le titre de leur communication concernant la voix chantée ou la voix parlée.

Cette journée médicale (13 juillet) sera présidée par un des maîtres de la laryngologie française et coïncidera avec le Congrès officiel du chant, qui se tiendra du 11 au 18 juillet 1937.

Renseignements et versement de la cotisation de 50 francs à M. Labarraque, 78, rue de Miromesnil, Paris (8e).

Sérums thérapeutiques

Le *Journal officiel* du 1er juin contient un décret relatif à la préparation et à la mise en vente des sérums thérapeutiques.

Syndicat des médecins de la Seine

Le Syndicat des médecins de la Seine, ému des prétentions complètement injustifiées des mécaniciens-dentistes qui, dépourvus de toute qualité légale et universitaire, veulent obtenir l'autorisation de procéder eux-mêmes à la prise d'empreinte né-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cessaire à la fabrication des appareils de prothèse.

Considère que cette opération ne demande pas que de l'adresse manuelle, mais des connaissances approfondies de l'anatomie et de la physiologie afin de rétablir correctement l'état normal du patient, et que cette opération, qui doit être parfois précédée d'un examen eomplet du malade, se rattaehe direetement au diagnostic et au pronostic; de ce fait, elle ne peut être effectuée que par les pratieiens désignés par la loi du 30 novembre 1892.

Il déclare s'opposer absolument à ce que puisse être envisagée une telle autorisation qui risquerait par les accidents qu'elle serait susceptible de déterminer, de porter préjudice à la santé publique et constituerait une première atteinte à la nécessité toujours reconnue indispensable de l'exercice de la médecine par des praticiens dûment qualifiés.

Ordre du jour du Conseil d'administration. — Le Syndicat des médecins de la Seine, mis au courant des difficultés qu'éprouve un médecin à faire publier un jugement dans les conditions fixées par le Tribunal,

Compte que les journaux corporatifs voudront bien faire le nécessaire pour que les difficultés de publication soient levées et justice enfin rendue au médecin en eause.

Société de médecine de Paris

La Société de médecine de Paris organise, à l'occasion de l'Exposition internationale de 1937, une séance solennelle en l'honneur de ses membres correspondants étrangers, sous le haut patronage de M. Albert Lebrun, Président de la République, et sous la présidence effective de M. Sellier, ministre de la Santé publique.

Cette séance solennelle aura lieu le 9 juillet 1937 à 16 heures, à la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain, Paris, et sera suivie à 20 heures, d'un grand banquet donné en l'honneur des membres correspondants étrangers.

Pour tous renseignements concernant cette manifestation s'adresser au Dr Becart, secrétaire général, 40, avenue de la Grande-Armée, Paris.

Association des anciens élèves de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux

L'Assemblée générale aura lieu le samedi 19 juin 1937, à 17 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine et de pharmacie, place de la Victoire, à Bordeaux.

Ordre du jour : Allocution du président, comptes-rendus des seerétaires généraux; exposé du trésorier; vote pour la constitution du Bureau définitif.

Conformément à la décision prise par le Bureau constitutif, n'ont droit au vote que les membres du Conseil d'administration et du Comité de patronage.

Les membres qui ne pourraient se rendre à l'Assemblée générale devront envoyer leus vote le 17 juin, dernier délai, à M. le secrétaire de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, secrétaire administratif de l'Association.

Cette séance d'Assemblée générale est ouverte à tous les anciens élèves de la Faculté.

Croisière autour de la Baltique

L'Hygiène par le Tourisme organise cette année sur le steamer *Colombie*, de la Compagnie Générale Transatlantique, une croisière autour de la Baltique. Elle aura lieu du 7 au 27 août. Le nombre des partieipants sera de 25 au maximum.

Prix, y compris les excursions en Norvège, au Danemark, en Suède, en Finlande, à Dantzig et Gdynia.

Classe touriste, cabine intérieure : 2.690 francs. Classe touriste cabine extérieure : 3.190 francs. — Première mixte : 3.850 francs. — Première classe : 5.860 francs.

Six bourses de 250 francs seront attribuées aux six premiers étudiants en médecine qui s'inscriront.

S'inscrire le plus rapidement possible auprès de M. Henri Netter, 104, boulevard Saint-Germain, Paris, en versant 1.000 francs avant le 15 juin, le complément devant être versé le 20 juin.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le médecin général de la marine en retraite Henri Barrat, commandeur de la Légion d'Honneur, décédé à Rochefort-sur-Mer. — Le Pr Micheli, professeur de clinique médicale à l'Université de Turin, rédacteur en chef de *Minerva medica.* — Le Dr Sari, sénateur-maire de Bastia. — M. Ernest Karcher, étudiant en médecine à Strasbourg. — Le Dr Auguste Van Langermeersch (d'Anvers), décédé à l'âge de 82 ans. — Le Dr Joseph Fayet (de Charmes). — M. Jean Gonnet, interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Lafaury (de Tain). — Le Dr P. Stiernet, décédé à Astrida (Congo Belge). — Le Dr Léon Vrain (de Paris). — Le Dr Charles Puybaret (de Brive). — Le Dr Alfred Redhon (d'Aubusson). — Le Pr George Henry Fox (de New-York), décédé à l'âge de 90 ans; président honoraire de la Société américaine de dermatologie. — Le Dr George Everard Dodson, décédé à Kerman (Perse). — Le Pr Ludolf von Krehl, directeur de la clinique médicale de l'Université d'Heidelberg. — Le Dr Fernand Larrousse, professeur agrégé de bactériologie à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Le Dr Joseph Boël (d'Allevard-les-Bains, Isère). — Le Dr Boulade-Périgois (de Neuvy-Saint-Sépulcre, Indre). — Le Dr Maurice Cara (de Troche, Corrèze). — Le Dr Pierre Chalchat (de Lempdes, Haute-Loire). — Le Dr Gaston Chéron (d'Offranville, Seine-Inférieure). — Le Dr Félix Currel (de Cavaillon-Sénas). — Le Dr Dupuy de la Badonnière (du Havre). — Le Dr Henri Guichard (de Marciac, Gers). — Le Dr René Ramonet (de Carcassonne). — Le Dr Ruby, médecin-chef de l'Hôtel-Dieu de Laon. — Dr Eugène Rickewaert (de Steenvoorde, Nord). — Le Dr Lucien Vaillant (de Soissons).

Mariages

M. le Dr Henry Omnès, stomatologiste des hôpitaux de Paris, et Mlle Jeanne Chiarisoli.

Fiançailles

Mlle Françoise Villette, fille de M. le Dr et de Madame Jean Villette (de Malo-les-Bains), et M. Daniel Lecomte, interne des hôpitaux. — M. René Hervy, fils de M. le Dr et de Madame Pierre Hervy, et Mlle Marie-Louise Langevin.

Naissances

M. le Dr et Madame Jacques Guillot font part de la naissance de leur fils Henri. — M. le Dr et Madame Damon (de Nîmes) font part de la naissance de leur fils Robert. — M. le Dr et Madame Simonet font part de la naissance de leur fils Pierre. — M. le Dr et Madame Roquelaure font part de la naissance de leur fils Gérald.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Jury (définitif)* : MM. les Drs Grivot, Hautant, Ramadier, Halphen, Leroux, Turpin, Okinczyc.

Faculté de médecine de Paris

M. Jeannin, professeur de clinique obstétricale (Pitié), est transféré, à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de clinique obstétricale (Tarnier) à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Brindeau, retraité).

La chaire de clinique obstétricale (Pitié) (dernier titulaire : M. Jeannin), de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 8 juin, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le Pr Eugenio Morelli, directeur de l'Institut Forlanini (Clinique des maladies respiratoires de l'Université de Rome) fera deux conférences :

1e Le lundi 21 juin à 10 heures 30, à la Clinique de M. le Pr Sergent, à l'hôpital Broussais : « La physiopathologie de l'appareil respiratoire en rapport avec la collapsothérapie ».

2e Le mardi 22 juin, à 10 heures 30, à la Clinique de M. le Pr Besançon, à l'hôpital Laennec : « La thérapeutique des blessures du poumon ».

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : Pr Paul Carnot.— Trois leçons d'endocrinologie, les 23, 24 et 25 juin 1937, à 10 heures 30, à l'amphithéâtre Trousseau.

Mercredi 23 juin. — Professeur Aschheim : Dix ans de réactions hormonales de la grossesse.

Jeudi 24 juin. — Professeur Edgar Allen (New-Haven) : Croissance de l'œuf et ovulation (avec cinématographies).

Vendredi 25 juin. — Professeur Dodds (Londres) : Expérimentations sur les hormones post-hypophysaires.

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

Le chaires de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Imbert) et de la clinique médicale infantile (dernier titulaire : M. Cassoute) de la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater du 11 juin 1937, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Les chaires de chimie biologique et de physiologie (dernier titulaire : M. Delaunay) et de pharmacie (dernier titulaire : M. Dupouy) de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater du 11 juin 1937, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Chalon-sur-Saône

Deux places d'internes, service de chirurgie et maternité, seront vacantes le 1er octobre 1937, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

Pour tous renseignements s'adresser à M. l'Econome des hospices civils de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).

Hôpitaux de Reims

Nous apprenons qu'à la suite du concours des 27-28 mai 1937, M. le Dr Maurice Jacquet a été nommé médecin des hôpitaux de Reims.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Mesnil, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Institut, de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences coloniales.

Au grade d'officier : M. le Dr Sicard de Plauzolles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Agricole; Berret, médecin de l'Assistance médicale en retraite; Costet, médecin de l'Assistance publique du centre du Gros-Morne (Martinique); Delmond-Bebet, ancien membre du Comité de patronage aux sinistrés de la Martinique, au ministère des Colonies; Grippet, médecin de l'hôpital de Cayenne; Jadfard, ancien médecin des services sanitaires et médicaux à Port-Louis (Guadeloupe), médecin-chef du dispensaire polyvalent d'hygiène sociale à Sfax; Nata, de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe); Remy-Neris, ancien médecin de la maison d'arrêt et de l'hospice civil de Saint-Pierre (Martinique); M. Gustave Martin, pharmacien à Bort-les-Orgues.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Loir (au Havre).

Médailles d'argent.— MM. Aublant (à Versailles); Grenoilleau (à Blois); Alcay (à Nîmes).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or (à titre posthume). — M. Canova, médecin de colonisation à Bénihindel (Algérie); Mlle Saliou, infirmière bénévole à l'hôpital de Caen (Calvados).

Sanatoriums publics

Mme le Dr Bouchard a été nommée médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

M. le Dr Vigier, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*.

Mme le Dr Trocmé-Odru, médecin-adjoint des sanatoriums, en disponibilité, a été réintégrée dans cette fonction et affectée au sanatorium de Seyssuel (Isère).

Sanatorium du Béarn, à Gan (Basses-Pyrénées)

Avis de concours. — Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin-chef au sanatorium du Béarn, à Gan, sanatorium privé agréé, disposant de 90 lits pour femmes et enfants.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 5 juillet 1937, leur demande au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris (6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

Ecoles nationales vétérinaires

M. Guilhon (Jean-Félix-Francis), docteur vétérinaire, a été nommé, pour une période de trois ans, chef de travaux attaché au 6e enseignement (parasitologie), à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, à compter du 15 mai 1937.

Médecin inspecteur des écoles dans le Loiret

Avis de concours. — Un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur médical des écoles est ouvert dans le département du Loiret.

Le délai d'inscription expirera le 30 juin 1937.

Les candidats devront être français, âgés de 25 ans au moins et de 35 ans au plus (cette limite d'âge pourra être reculée d'un nombre d'années égales au temps passé sous les drapeaux). Ils devront être munis du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) et avoir satisfait à la loi militaire.

Pour tous renseignements complémentaires et les inscriptions, s'adresser à la préfecture du Loiret (inspection départementale d'hygiène).

L'échelle de traitement est fixée de 36.000 à 42.000 francs; il s'y ajoute les avantages consentis aux agents du département (charges de famille, indemnité de résidence); les frais de déplacements sont fixés à 12.000 francs, payables sur justifications.

Conférence de morphologie

Le 24 juin de 5 à 7 heures, 36, rue d'Assas à la salle des conférences de l'Institut prophylactique, conférence du Dr A. Thooris sur « Les Formes féminines », avec présentation de sujets.

Journées internationales de la Santé publique

(1er au 10 juillet 1937)

Dix sections de travail sont prévues sur un programme scientifique et social particulièrement intéressant. Les projections cinématographiques y joueront un grand rôle : un Comité est spécialement créé à cet effet.

Une exposition « Art, Technique, Hygiène, Médecine » est en voie d'organisation. Des démonstrations seront faites dans les Pavillons de l'Exposition.

La présence à ces Journées des officiers des Services de santé de l'armée, de la marine, des colonies et de l'armée de l'air, médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration, sera comptée comme une période d'instruction.

Renseignements et inscriptions au secrétariat général : Laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Congressistes : 100 francs; famille des congressistes, étudiants, personnel des Œuvres médico-sociales et membres du corps enseignant : 50 francs. Chèques, mandats, chèques postaux au nom de M. Planson, trésorier, 164, rue de Courcelles, Paris (compte chèques postaux : Paris 1781-39).

Congrès international du tourisme, du thermalisme et du climatisme

Ce Congrès se tiendra à Paris, du 2 au 4 juillet. La discussion des rapports aura lieu dans une seconde session, du 14 au 17 octobre, à l'Exposition.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général de la Fédération thermale et climatique française, 127, avenue des Champs-Elysées, Paris (8e).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Université de Bruxelles

La retraite de Jean Demoor. — Une grande manifestation de sympathie vient d'avoir lieu à l'Université de Bruxelles, en l'honneur du grand physiologiste belge Jean Demoor, atteint par la limite d'âge.

M. Paul Hymans, président du Conseil, donna lecture d'un message du Roi. Des discours furent prononcés ensuite par MM. H. Jaspar, ministre d'Etat, le recteur Dustin, le Pr Tournade, au nom des physiologistes étrangers; le Pr Bruynoghe, secrétaire perpétuel de l'Académie; les Prs Nolf, Ley, Jonckheere, enfin le Pr Fernand Héger.

Assistance médicale à domicile

Liste des candidats déclarés admis à l'issue du concours de médecin de l'Assistance médicale (par ordre de mérite) :

1. MM. les Drs Willot; 2. Lemant; 3. Deparis; 4. Mme le Dr Lœwe-Lyon; 5. MM. les Drs Klotz; 6. Debray (Charles); 7. Dormay; 8. Mme le Dr Aarger-Oguse; 9. MM. les Drs Fabre; 10. Royer de Véricourt; 11. Mlles les Drs Lévy; 12. L'Hoir; 13. MM. les Drs Eliet; 14. Bréhier, 15. Moline; 16. Mlle le Dr Helmann; 17. MM. les Drs Martel; 18. Doukan.

Traitements et classes du médecin chargé d'études à l'administration centrale

Le traitement et les classes du médecin chargé d'études sont fixés comme suit :

Hors classe, 62.000 francs; 1re classe, 57.000 fr.; 2e classe, 52.060 fr.; 3e classe, 48.000 fr.; 4e classe, 44.000 fr.; 5e classe, 40.000 fr.; 6e classe, 36.000 fr.

Ce traitement est exclusif de toute gratification. Aucune indemnité, aucun avantage, de quelque nature que ce soit ne peut être attribué au médecin chargé d'études qu'en conformité d'un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*.

Fédération nationale des médecins du front

Notre camarade le Dr Albert Landrin nous informe que M. le Pr Gaillard (Laboratoire d'essences végétales antiseptiques), met cette année à la disposition de la Fédération nationale des médecins du front, quatre bourses de voyage de quatre mille francs chacune.

Dans sa dernière réunion, le Comité de la Fédération a nommé une commission qui examinera les candidatures et désignera les quatre médecins bénéficiaires. Les membres des Sociétés fédérées désirant se faire attribuer une de ces bourses, sont priés d'adresser toute demande de renseignements à notre camarade le Dr Sureau, 11, rue Portalis, Paris (8e).

Hommage au Pr Sergent

Les élèves et les amis du Pr Emile Sergent, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Broussais-La Charité, ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Dropsy. Tout souscripteur de 100 francs recevra une reproduction de la médaille.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Medical Yacht Club de France

La prochaine réunion aura lieu au Club House du Yacht Motor Club de France, à Herblay (Seine-et-Oise), le dimanche 27 juin 1937, à midi 1/2. Un déjeuner amical y réunira ensuite les membres.

Prière d'adresser le plus tôt possible l'inscription au président le Dr Georges Luys, 20, rue de Grenelle à Paris (7e). Prix du déjeuner, 55 francs, tout compris.

Par ailleurs les confrères, internes et étudiants français que le Medical Yacht Club de France intéresse, sont priés de bien vouloir s'adresser au secrétaire adjoint, le Dr André Soubiran, 177, rue de Courcelles, Paris (17e), qui tient les statuts à leur disposition et répondra à toute demande de renseignements.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le Dr Francis Bourgeois, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Pr Joszef Szabo (de Buda-Pest), ancien président de l'Association internationale de stomatologie. — Le Dr Lucien Wintzenried (de Genève). — Madame Catherine Bransiet, directrice de l'hôpital de la Trinité, de Lausanne. — Madame Moulignié, belle-mère et mère de M. le Dr et de Madame Leroux-Robert. — Le Dr Norbert Herbaux (de Saint-André-lez-Lille). — Le Dr Lebrou, chevalier de la Légion d'honneur, maire et conseiller général de Mayet-de-Montagne.

Mariages

M. Jean Sée, fils de Madame et de M. le Dr Pierre Sée, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mlle Jacqueline Delater, fille de Madame et de M. le Dr Gabriel Delater, officier de la Légion d'Honneur. — Mlle Nicole Hautant, fille de Madame et de M. le Dr Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, commandeur de la Légion d'Honneur, et M. le Dr Jean Facquet, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

Mlle Geneviève de Lacroix, fille de Madame et de M. de Lacroix, ministre de France à Prague, et M. le Dr Philippe Baumgartner, ancien interne des hôpitaux, fils de Madame et de M. le Dr Baumgartner, chirurgien de la Pitié.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Delbès (de Périgueux) font part de la naissance de leur fille Christiane. — M. le Dr et Madame Ducas (de Paris) font part de la naissance de leur fille Danièle.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Jury après acceptation* : Censeurs : MM. Maduro, Aubry.

Epreuve écrite anonyme. — Questions données : Signes, diagnostic et traitement de la trombophlébite sinuso-jugulaire. - Rapports du corps thyroïde.

Questions restées dans l'urne : Anatomie des muscles intrinsèques du larynx (sans la physiologie). - Anatomie de la trompe d'Eustache. - Causes, signes et diagnostic des paralysies récurentielles d'origine périphérique. - Cancer du sinus maxillaire.

Faculté de médecine de Paris

M. Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie, est transféré à compter du 1er octobre dans la chaire de clinique médicale propédeutique (Broussais, dernier titulaire, M. Emile Sergent, retraité).

La chaire d'hydrologie est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Marseille

M. Poursines, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est transféré à la Faculté mixte

de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine d'Athènes

M. C. N. Alivisatos, docteur de la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital " Evangélismos " d'Athènes, vient d'être nommé professeur agrégé de la Faculté de médecine d'Athènes.

Hospices d'Autun

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital de la Maternité, et à la Clinique de l'hôpital d'Autun, aura lieu le samedi 10 juillet 1937, à 9 heures à la Faculté de médecine de Paris.

Les fonctions de chirurgien adjoint sont gratuites; mais des avantages matériels importants équivalent à une large rémunération.

Pour se présenter au concours, les candidats devront remplir les conditions suivantes :

1° Adresser au bureau du Conseil d'administration des hospices d'Autun, une demande sur timbre à 4 francs avec indication de leur résidence actuelle.

2° Etre français de naissance.

3° Avoir le diplôme de docteur en médecine ainsi que le titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris.

4° Produire une notice sur leurs titres et travaux antérieurs.

5° Les candidats admis au concours figurent sur une liste dressée par l'Administration des hospices d'Autun.

La liste d'inscription sera close le samedi 3 juillet 1937.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général de 2e classe Lancelin.

Au grade d'officier : MM. Nivière, médecin en chef de 2e classe; Jeanniot, médecin en chef de 2e classe; Saves, médecin principal; Gilbert, médecin principal; Duliscouet, médecin principal; Santarelli, médecin en chef de 3e classe; Godillon, médecin en chef de 2e classe; Fournier, médecin principal; Maudet, médecin principal.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Chadefaux (de Fontclair, Bouches-du-Rhône), ancien médecin de l'hôpital Sainte-Elisabeth à Rochefort-Montagne.

Hôpitaux psychiatriques

M. le Dr Got a été affecté à l'hôpital psychiatrique d'Evreux.

M. le Dr Gardes a été affecté à l'hôpital psyschiatrique de Pau.

M. le Dr Fail a été affecté à l'hôpital psychiatrique de l'asile public d'aliénés de Clermont.

M. le Dr Mans est affecté à l'asile privé, faisant fonction d'asile public de Saint-Remy.

M. le Dr Toye est affecté à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes.

Mme le Dr André, reçue au concours du médicat des asiles est nommée médecin de ce cadre, et affectée à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac.

Sanatoriums publics

Les médecins dont les noms suivent, directeurs des sanatoriums publics gérés par le département de la Seine, sont intégrés dans le cadre des médecins directeurs des sanatoriums publics.

M. le Dr Davrinche, médecin directeur du sanatorium public de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre.

M. le Dr Lelong, médecin directeur des sanatoriums de la Seine, à Hauteville.

M. le Dr Renaud, médecin directeur du sanatorium public de Groslay.

M. le Dr Sholizanski, médecin directeur du sanatorium public de la Tuyolle, à Taverny.

Les médecins dont les noms suivent, médecins assistants des sanatoriums publics gérés par le département de la Seine, sont intégrés dans le cadre des médecins adjoints des sanatoriums publics :

M. le Dr Bertheau, médecin assistant au sanatorium public de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre.

M. le Dr Bezine, médecin assistant au sanatorium public de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre.

M. le Dr Chatonnier, médecin assistant aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville.

M. le Dr Gadel, médecin assistant aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville.

M. le Dr Jasienski, médecin assistant au sanatorium public de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre.

M. Carageorgiades, dit Cara, directeur du sanatorium préventorium du Glandier, est intégré dans la 1re classe du cadre des médecins directeurs des sanatoriums publics.

Mlle le Dr Huguet, médecin assistant au sanatorium du Glandier, est intégrée dans la 1re classe du cadre des médecins adjoints des sanatoriums publics.

Admission des malades dans les préventoriums

Le *Journal officiel* du 19 juin 1937 publie une circulaire concernant l'admission des malades dans les préventoriums au titre de l'assistance médicale gratuite.

Institut Alfred Fournier

M. Ellis Hudson, fera le 1er juillet, à 17 heures, à l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, une conférence sur : " Le bejel, la syphilis arabe de la région de l'Euphrate " (avec projections et démonstrations), sous la présidence de M. le Pr Levaditi.

Service de santé militaire

Promotion. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Goursolas.

Service de santé de la marine

M. Cauvin, médecin en chef de 1re classe, est nommé dans la 1re section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine, au grade de médecin général de 2e classe.

M. Cauvin, médecin général de 2e classe, est placé, par anticipation et sur sa demande, à compter du 1er juin 1937, dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

M. Cazeneuve, médecin en chef de 1re classe, est nommé dans la 1re section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine, au grade de médecin général de 2e classe.

Service de santé des troupes coloniales

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille, — Les chaires suivantes sont déclarées vacantes à compter du 31 décembre 1937, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales :

Clinique thérapeutique et spécialités chirurgicales.

Médecine opératoire, appareillage, orthopédie et obstétrique.

Clinique médicale et pathologie exotique.

Sont déclarés vacants :

Un emploi de professeur agrégé de clinique thérapeutique et de spécialités chirurgicales.

Un emploi de professeur agrégé d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Un emploi de professeur agrégé de neuro-psychiatrie et de médecine légale.

Un emploi de chef de service de stomatologie.

Un emploi de chef de service d'électro-radiologie et physiothérapie.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928, portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales; les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état de services, revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 20 octobre 1937 au plus tard.

Les officiers présents en France et ceux en service aux colonies sont admis à faire acte de candidature.

Union médicale latine

Prochaine conférence des Voix latines. — A l'occasion des Journées internationales de la Santé publique, le Pr Ch. Achard, membre de l'Institut, membre d'honneur de l'Umfia, donnera le mercredi 7 juillet, à 17 heures précises, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, rue du Docteur Roux, Paris, une conférence sur : " De la méthode pour bien conduire sa raison dans la connaissance et la pratique de la médecine ".

On peut trouver des cartes d'invitation chez le Dr Dartigues, président de l'Umfia ou Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (17e); à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e); à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e); à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e); à la Librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur Blanche, Paris (16e); à l'Académia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (9e); et au secrétariat général des Journées internationales de la Santé publique : Laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Congrès médical sur les suites pathologiques des blessures craniennes de guerre

Un Congrès médical aura lieu le lundi 12 juillet, sous la présidence du Pr Claude, membre de l'Académie de médecine. Les rapporteurs sont : le Pr agrégé Alajouanine et le Dr Georges Boudin, chef de clinique, sur : L'étude clinique des épilepsies de guerre; Dr Crouzon, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Salpêtrière, et les Drs Christophe et Desoilles, anciens chefs de clinique, sur : Le traitement et les répercussions sociales des épilepsies de guerre.

Différentes communications auront lieu au cours de ce Congrès, telles que : les infirmités diverses dérivant de la même blessure du crâne.

Les phénomènes épileptiques larvés.

Les équivalents épileptiques.

La réduction de travail consécutive aux troubles subjectifs des blessés du crâne, etc...

Prière aux médecins qui auront l'intention de recevoir des renseignements sur le Congrès et de recevoir les rapports, ainsi que ceux désireux de faire une communication, de s'adresser au secrétaire général, Dr Paul Boudin, 186, rue de Vaugirard, 15e.



DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Congrès international de l'insuffisance hépatique, Vichy (16-18 septembre 1937)

L'importante question du régime alimentaire dans la réparation du foie malade sera exposée par le Pr Gallart-Moncs, professeur de pathologie digestive à la Faculté de médecine de Barcelone.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales

La commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales est constituée en comité chargé de donner son avis sur l'allocation des subventions destinées aux stations thermales et climatiques.

Elle se déterminera, au vu des propositions qui lui seront présentées par une sous-commission technique ainsi composée :

Président : M. Grunebaum-Ballin, conseiller d'Etat.

Membres : M. Serge Gas, conseiller d'Etat; M. Maringer, président de section honoraire au conseil d'Etat; M. le Pr Rathery, membre de l'Académie de médecine, vice-président de la commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales; M. le Pr C. Urbain, membre de l'Institut; M. Constantin, inspecteur général honoraire des services administratifs; M. Peyromaure-Debord, délégué général au commissariat du tourisme; M. le Pr Santenoise, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Nancy; M. le Dr Moncorce, président de la Fédération thermale et climatique française; M, Chaleix, chef du 5e bureau.

Rapporteurs : MM. Hourticq et Després, auditeurs au conseil d'Etat.

Tarif pharmaceutique interministériel

Le *Journal officiel* du 15 juin contient le tarif pharmaceutique interministériel.

Remplacements de médecins

Le Comité de l'Association Corporative des étudiants en médecine de Paris rappelle aux médecins de Paris et de province l'existence de son service de remplacement qui leur a rendu si souvent d'utiles services.

L'Association corporative ne fermant jamais pendant les vacances (sauf dimanches et jours fériés), on est toujours assuré de s'adresser à elle et on peut lui téléphoner de 13 heures à 18 heures 30.

Les remplaçants de la « Corpo » sont toujours français et observent les conditions légales, les décrets du ministre de la Santé publique et la loi de 1935, sur les médecins étrangers sont parfaitement respectés.

S'adresser pour tout remplacement au siège de l'Association corporative, 8, rue Dante, Paris (5e). Téléphone : Odéon 58-90.

Association pour le développement des relations médicales

L'Association pour le développement des relations médicales organise cette année, pendant les vacances, des échanges entre étudiants en médecine français et étudiants de Tchécoslovaquie, de Yougoslavie et de Hongrie.

Les étudiants désireux de passer un mois dans un de ces pays ne seront admis à bénéficier des avantages qu'on leur offre que s'ils sont déjà assez avancés dans leurs études et s'ils sont munis de recommandations de leurs chefs de service.

(Pour tous renseignements, s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures sauf le samedi après-midi).

Société française d'anesthésie et d'analgésie

Quatre places de membre titulaire sont déclarées vacantes : une dans la section d'anesthésie, une dans la section de médecine, une dans la section de physique et une dans la section vétérinaire.

Les lettres de candidature devront parvenir avant le 30 juin, au secrétariat de la Société, 12, rue de Seine, Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris